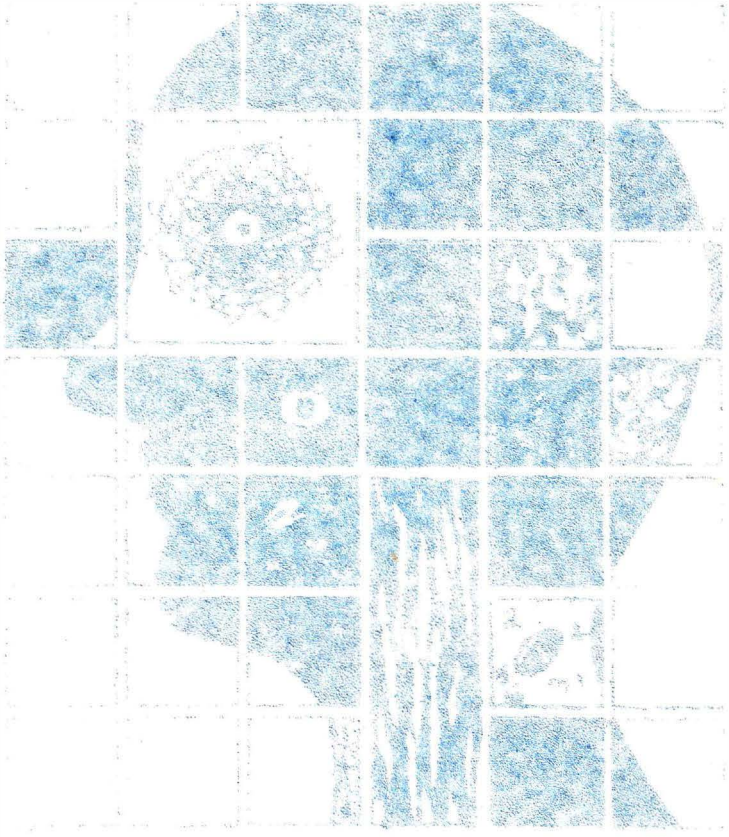
ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL DE CERCETĂRI ANTROPOLOGICE "FR. RAINER" BUCUREŞTI

CONSILIUL JUDEŢEAN PRAHOVA
MUZEUL JUDEŢEAN DE ŞTIINŢELE NATURII PRAHOVA

# NATURA SI OMUL



## COMUNICĂRI SI REFERATE

PLOIEŞTI
2005

ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL DE CERCETĂRI ANTROPOLOGICE *FR. I. RAINER* BUCUREŞTI
CONSILIUL JUDEŢEAN PRAHOVA
**MUZEUL JUDEŢEAN DE ŞTIINŢELE NATURII PRAHOVA**

# NATURA SI OMUL

SIMPOZION NAŢIONAL
CU PARTICIPARE INTERNAŢIONALĂ

EDIŢIA a XV –a
***CHEIA, 25-26 NOIEMBRIE 2004***

## - COMUNICĂRI ŞI REFERATE -

***BIOEDIT***
PLOIEŞTI 2005

## COLECTIVUL DE REDACȚIE:

**Coordonator:** ***prof. dr. Emilia IANCU***

**Tehnoredactare:** *Dorina URZEALĂ*
*Veronica RĂDULESCU*

**Corectura:** *Gabriel Stoian*

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**
**NATURA ŞI OMUL. SIMPOZION NAȚIONAL CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ (15 ; 2004 ; Cheia)**
**Natura şi omul : comunicări şi referate : simpozion 2004, ediția a XV-a, Cheia - Prahova** / Academia Română. - Ploieşti : Bioedit, 2005
Index
ISBN 973-86406-6-0

1. Academia Română (București)

504:614(063)

ISBN – 973-86406-6-0

# CUPRINS


*G. CARDOS, V. STOIAN, N. MIRITOIU, A. SOFICARU, A. COMSA, A. RODEWALD*

1. Importanţa cercetărilor de genetică umană moleculară pentru elucidarea structurii genetice a populaţiilor vechi de pe teritoriul Romaniei şi a gradului de înrudire genetică cu populaţia românească actuală.....7

*Françoise ROVILLE-SAUSSE*

2. Mode d'allaitement et developpement de l'enfant.....17

*Cristiana GLAVCE, Cornelia RADA*

3. Atitudini şi opinii ale tinerilor privind comportamentul nupţial şi reproductiv.....23

*Cristiana GLAVCE , Dana SANDU , Sabina POPESCU-SPINENI , Lăcrămioara MUREŞAN*

4. Prevenţia primordială în şcoală.....28

*Cornelia RADA, Cristiana GLAVCE*

5. Elemente pentru un profil antropologic al victimelor şi al agresorilor.....35

*Cornelia RADA*

6. Atitudinea victimei post violenţă.....44

*Corneliu VULPE, Eleonora LUCA, M.RADU, Monica PETRESCU*

7. Unele aspecte dermatoglifice în context cu anumite modificări antropometrice şi morfo-fizionomice la un eşantion de copii hipoacuzici.....48

*Eleonora LUCA, C.VULPE, Maria VLĂDESCU, Viorica NICOLAU, Georgeta BADRAJAN, N.LEASEVICI, Monica PETRESCU, M.Şt.CIUHUŢA*

8. Aspecte privind modificările diacronice în morfofizionomie şi pigmentaţie la populaţia adultă din zona Bran.....58

*Ioan Oprescu*

9. Premise şi fundamente pentru predarea antropologiei.....70

*Luminiţa CIOTARU, Elena RADU*

10. Variabilitatea socio-profesională a excesului ponderal şi obezităţii.....74

*LĂCRĂMIOARA Mureşan, DANA Sandu, ELEONORA Luca, NICOLAE Leasevici*

11. Aspecte antropologice ale dietei lacto-ovo-vegetariene în România.....78

*Maria VLĂDESCU, Eleonora LUCA, Corneliu VULPE*

12. Aspecte ale fenomenului secular trend la populaţia din Transilvania.....85

*Cristina STAN, Cristiana GLAVCE, Ligia APAVALOAE*

13. Obezitatea – o problemă a lumii moderne.....89

*Nicoleta MILICI, Cristiana GLAVCE, Carmen MESTECANEANU*

14. Consecintele psiho-sociale ale osteoporozei .....96

*Laura SERBANESCU , Constantin BALACEANU STOLNICI, Glavce CRISTIANA, Emilia IANCU*

15. Depresia vârstnicului.....102

*Ana ŢARCĂ*

16. Consideraţii privind incidenţa distorsiunilor dermatoglifice în unele afecţiuni neuropsihice grave.....109

*Maria ŞTIRBU*

17. Consideraţii privind grupele sanguine din sistemul oab la unele populaţii de confesiune majoritar catolică.....118

***Monalisa STUPU, M. RUSU, L. REY***
18. Aspecte privind creşterea şi dezvoltarea cefalo-facială şi modificările survenite în prezent la copiii de 6-12 ani.....122

***Adina BACIU, Cornelia GUJA***
19. Adaptarea bioelectrică a individului la influenţa sunetelor.....127

***Cornelia RADA, Cristiana GLAVCE***
20. Dimensiunea europeană a educaţiei realizarea educaţională, o componentă a indicelui dezvoltării umane.....137

***Cornelia GUJA, Adina BACIU, Ion OPRESCU***
21. Nivele de identitate: individuală, naţională, internaţională. Homo international.....142

***Radu RĂUTU, Viorica NICOLAU, Mircea GHIORGHIU, Valentin TOMA, Bogdan NICOLAU***
22. Sociabilitate şi de-ritualizare.....150

***Nicolae LEASEVICI***
23.Coordonatele antropologice ale desăvârşirii spirituale, în ortodoxie.....155

**Angela SIMALCSIK, Robert Daniel SIMALCSIK**
24. Date comparative privind nivelul de dezvoltare fizica la adolescenţii din Republica Moldova.....160

***Maria ISTRATE, Georgeta MIU, Robert SIMALCSIK***
25. Evoluţia gradului de deschidere demografică în decursul secolului XX într-o comunitate de confesiune predominant catolică din Moldova.....167

***Sînziana PREDA***
26. Despre unele semnificaţii ale aspectului fizic, reflectate în mentalitatea populară.....171

***Cătălin FEDOR***
27. Credinţele religioase în societatea contemporană.....174

***Emilia IANCU, Salmak SHAWKI Sandrin SENECA BERGHEANU, Vladimir GUSIC, Alin Mihai SCARLAT, Valentin SCARLAT***
28. Plantele medicinale şi sanogeneza contemporană. Fitomedicina ayurvedică de la tradiţie la actualizarea ştiinţifică.....180

***Radu GAVA***
29. Caracteristicile demografice şi socio-economice ale populaţiei din Albeşti-Muşcel reflectate în catagrafia din 1838.....184

***Elena RADU, Luminiţa CIOTARU***
30. Excesul ponderal şi predispoziţia pentru obezitate la români.....189

***Matei STARCEA CRACIUN***
31. Despre puncte arhimedice şi arta abstractă. Consideraţii despre sculptura lui Paul Neagu.....199

***Corina MIHAI, Rodica OGREZEANU***
32. Patrimoniu muzeal. Colecţiile de nevertebrate - moluşte, echinoderme şi corali.....213

***Angela BALAN***
33. Expoziţiile temporare, itinerante - forme de valorificare a patrimoniului cultural naţional specific .....219

***Marta-Christina SUCIU***
34.Importanţa strategică a activelor intangibile şi a capitalului intelectual în societatea bazată pe cunoaştere.....226

***Marie-Odile MONNEUSE***
35. Un patrimoine culturel très localisé : les charcuteries fumées dans une région des alpes françaises. Regard sur les consommateurs.....238

# SECȚIUNEA I
# ANTROPOLOGIE

# IMPORTANTA CERCETARILOR DE GENETICA UMANA MOLECULARA PENTRU ELUCIDAREA STRUCTURII GENETICE A POPULATIILOR VECHI DE PE TERITORIUL ROMANIEI SI A GRADULUI DE INRUDIRE GENETICA CU POPULATIA ROMANEASCA ACTUALA

*G. CARDOS, V. STOIAN, N. MIRITOIU, A. SOFICARU, A. COMSA, A. RODEWALD*

## INTRODUCERE

Dezvoltarea geneticii moleculare moderne a deschis noi perspective în cercetarea antropologică. Studiile privind apariţia şi evoluţia omului, migraţiile umane, stabilirea relaţiilor filogenetice dintre diferite populaţii umane pot fi efectuate în cadrul unor cercetări complexe multidisciplinare, în care datele de nivel molecular joacă un rol important. Polimorfismele ADNnc si ADNmt sunt instrumente foarte valoroase în cercetările de genetică populaţională, permiţând stabilirea relaţiilor filogenetice dintre diferite grupări etnice sau populaţii.

Un domeniu relativ nou al geneticii moleculare, Paleogenetica, ce utilizează tehnologia ADN-ului vechi şi degradat, analizează aceste polimorfisme de ADN în studiul unor rămăşiţe fosile aparţinând unor populaţii umane vechi; descoperite în diverse situri arheologice de pe întregul glob pământesc. Cercetările în acest domeniu au contribuit în ultimii 10 ani la elucidarea originii genetice, geografice şi cronologice a omului modern *Homo sapiens sapiens*, ca şi la explicarea obiectivă a modului de diversificare etnică şi răspândirea lui pe întreaga planetă.

Abordarea la nivel molecular a ADN-ului uman vechi în cercetările întreprinse până în prezent a adus date semnificative asupra evoluţiei genomului uman şi a permis estimarea distanţelor genetice între diferitele comunităţi umane vechi şi actuale, confirmând sau infirmând unele date de antropologie clasică.

Studiile la nivel molecular în domeniul paleogeneticii necesită o metodologie specială din cauza particularităţilor materialelor biologice supuse prelucrării, care în cele mai multe cazuri sunt reprezentate de resturi de schelete fosilizate de obicei în condiţii improprii conservării structurilor celulare, aflate într-o stare avansată de degradare.

Degradarea moleculelor de ADN este iniţiată postmortem de o serie de nucleaze endogene şi continuată sub influenţa unor exogeni (factori de mediu: radiaţii, pH acid, căldură, umiditate, etc). Diferiţi produşi intermediari de degradare ai ADN-ului, cum ar fi hidantoinele, inhiba ADN-polimerazele, constituind o problemă majoră în cercetările de paleogenetică.

După un timp suficient de îndelungat, efectele cumulative ale proceselor degradative ce acţionează asupra ADN pot deveni atât de extinse încât nu mai rămân molecule de ADN utilizabile în studii de genetică moleculară. Se presupune că la concentraţii fiziologice de săruri, pH neutru şi temperaturi de 15°C este nevoie de aproximativ 100 000 ani pentru ca procesele degradative să distrugă tot ADN-ul din ţesuturile vechi fosilizate [3]. Unele condiţii de mediu, cum ar fi temperaturile scăzute, pot conserva molecule de ADN peste această limită de timp, în schimb alte condiţii, cum ar fi temperaturile foarte ridicate, pH-ul acid, pot accelera degradarea ADN [1,4].

Până în prezent cele mai vechi fosile umane din care s-a putut extrage ADNmt uman amplificabil prin reacţia PCR aparţine unui exemplar din specia *Homo neanderthalensis*, vechi de 42 000 ani, descoperit într-o peşteră din Croaţia [3].

De multe ori condiţiile improprii de conservare ale fosilelor după prelevarea lor din situsurile arheologice (în care s-au păstrat în condiţii foarte bune) duc la distrugerea completă a moleculelor de ADN vechi.

Contaminarea probelor cu ADN de altă origine, în special cu ADN uman modern impune crearea unui mediu steril de prelucrare a materialului biologic şi chiar utilizarea unor laboratoare speciale pentru studiile de paleogenetică, în care să nu se manipuleze ADN uman modern, precum şi o pregătire laborioasă a probelor biologice pentru îndepărtarea oricăror contaminanţi în vederea extracţiei ADN fosil;

Validarea rezultatelor se realizează prin reproducerea lor într-un al doilea experiment şi eventual într-un al doilea laborator; prin utilizarea unor probe de control negativ (care să nu conţină proba biologică) în cazul extracţiilor şi amplificării ADN-ului vechi, precum şi prin efectuarea testului de ADN uman în cazul studiilor de ADNmt.

Markerii ADNmt sunt utilizaţi frecvent în studiile de paleogenetică datorită unor particularităţi ale genomului mitocondrial, cum ar fi: prezenţa sa în copii multiple per celulă, ostenirea pe cale maternă, absenţa recombinării şi rata de mutaţie de zece ori mai mare decât majoritatea genelor nucleare (fig.1)

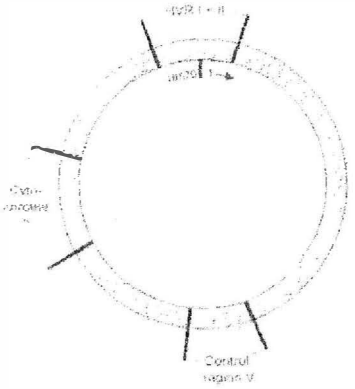


**Fig. 1.**
***Localizarea în genomul mitocondrial uman a principalilor markeri genetici ADNmt utilizaţi în studii de paleogenetica (dupa Hummel, 2002)***

Până în prezent, cel mai înalt polimorfism de secvenţă în ADNmt a fost evidenţiat în bucla D (Displacement) sau regiunea de control, care este o secvenţă necodificatoare de aproximativ 900pb şi include regiunile hipervariabile HVRI si HVRII (hipervariable region I, II) care prezintă cel mai înalt grad de polimorfism din întregul genom mitocondrial, fiind cele mai utilizate în studiile de genetică moleculara datorita puterii discriminative la nivel populaţional şi chiar individual.

În genomul mitocondrial uman regiunea HVRI este cuprinsă între poziţia nucleotidică (np) 16 024 şi np16 365, iar regiunea HVRII de la np 73 până la np 340 (fig.2.).

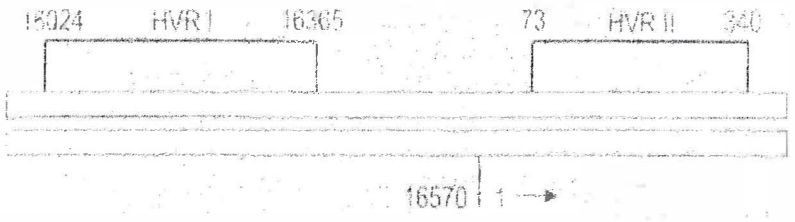



**Fig. 2.**
***Regiunea buclei D din genomul mitocondrial uman (dupa Hummel, 2002)***

Alături de markerii ADNmt prezentați anterior, în asemenea studii se utilizează frecvent și markeri nucleari, cum ar fi: STR-uri (Short Tandem Repeats) autozomale și heterozomale X si Y, genele ce determină grupele sangvine, genele amelogeninei, etc.

În acest context se încadrează și cercetarea noastră complexă și multidisciplinară efectuată în colaborare națională și internațională cu Institutul de Antropologie și Centrul de Tracologie din cadrul Institutului de Archeologie al Academiei Romane, București și cu Institutul de Biologie Umană al Universității din Hamburg, Germania. Prin studiul unor populații tracice vechi din epoca bronzului și a fierului de pe teritoriul Romaniei urmărim realizarea unui tablou complex privind aportul lor la realizarea fondului genetic al populației românești actuale și relațiile lor filogenetice cu alte populații europene vechi și actuale.

**Contextul istoric**

Neamul trac s-a format într-un interval istoric îndelungat prin sinteza dintre grupurile umane autohtone și cele nou venite. Printr-o dezvoltare progresivă în cursul mileniilor III și II î.Chr., poporul trac se constituise deja în elementele sale de bază.

Istoricul grec Herodot (aprox. 484-425 î.Chr.) exprimă clar ceea ce credeau grecii despre vecinii lor din nord, pe la mijlocul secolului al V-lea î.Chr. „ Neamul tracilor este cel mai numeros din lume, după acela al inzilor. Dacă ar avea un singur cârmuitor sau dacă tracii s-ar înțelege între ei, el ar fi de nebiruit și cu mult mai puternic decât toate neamurile... Tracii au mai multe nume, după regiuni, dar obiceiurile sunt cam aceleași la toți, afară de geți, trausi și de cei care locuiesc la sud de crestoni"[6].

Prin scrierea lineară cretană B s-a transmis cuvântul "Tre-ke-wi-ja", din care se poate deduce ca termenul geografic "Tracia" era cunoscut încă din mileniul al II-lea î.Chr.

Tracia și tracii sunt amintiți și în operele scriitorului grec Homer, Iliada si Odiseea, fiind vorba despre ținuturile și locuitorii de pe coasta nordică a Marii Egee și din insulele din apropiere [5].

Conceptul elen despre traci, respectiv Tracia, s-a lărgit în cursul "marii colonizări grecești" din secolele VIII-VI î.Chr., când grecii au întemeiat orașe pe țărmurile Traciei. Prin Tracia se înțelegea fie ținutul dintre Balcani și țărmul Marii Egee, fie întreaga jumătate estică a Peninsulei Balcanice, de la Dunare în nord până la Marea Egee. Dunarea nu a constituit o graniță culturală și etnică, fapt cunoscut și de greci, căci geții, pe care Herodot îi considera pe drept cuvânt traci, locuiau pe ambele părți ale fluviului. Se poate astfel defini ca nucleu al ținutului populat de traci vastul complex geografic situat între Transilvania și țărmul nordic al Marii Egee (Fig.3)

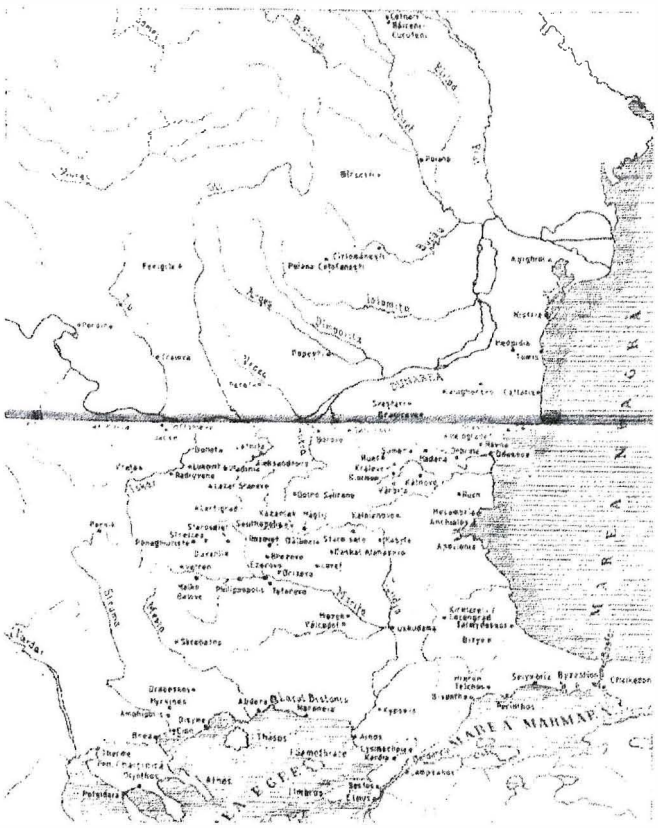



**Fig.3.**
***Tinutul tracilor***
***(după ●permann, 1988)***

## MATERIALE SI METODE

Studiul nostru a utilizat ca material biologic oase şi dinţi fosili, vechi de 5000-3500 de ani, ale unor indivizi din populaţii tracice vechi ce au trait pe teritoriul Romaniei în epoca bronzului şi a fierului. Fosilele umane au fost descoperite în diverse situri arheologice din sud-estul Romaniei, şi anume: Zimnicea, Smeeni, Cioinagi-Balintesti, Cândeşti, Grădiştea-Coslogeni, Sultana-Malu Roşu (epoca bronzului) şi Babadag (epoca fierului).

Materialul biologic fosil a fost descoperit în siturile arheologice în anii '90 şi păstrat de atunci la temperatura camerei, nefiind supuse anterior vreunui tratament.

Întregul studiu s-a desfăşurat în cele mai bune condiţii de sterilitate pentru prevenirea contaminării probelor biologice fosile în special cu ADN uman modern. S-a utilizat echipament de protecţie steril pe tot parcursul cercetărilor, iar manipularea ADNmt fosil s-a realizat în incinte sterile (hotă cu flux laminar de aer şi sterilizată cu radiaţie UV, laborator special destinat manipulării numai a ADN fosil în Institutul din Hamburg).

**Pretratarea oaselor umane fosile în vederea extracţiei de ADN**

Pentru înlăturarea contaminanţilor şi a impurităţilor, fragmentele de oase au fost curăţate de resturile de sol de pe suprafaţa lor cu bisturiul steril, supuse iradierii cu UV, apoi tratate cu etanol absolut, etanol 70 $^0$C şi apă distilată şi uscate în termostat la 30 $^0$C peste noapte. Înainte de măcinarea cu azot lichid, oasele fosile au fost supuse din nou iradierii cu UV câte 10 min pe fiecare parte. Stocarea pulberii de oase s-a realizat la –20 $^0$C.

**Extractia de ADN** din materialul osos fosil s-a realizat după metode utilizate pe plan internaţional, bazate pe fenol- cloroform [5] şi guanidină şi particule de silice [4], adaptate la particularităţile materialului biologic utilizat, aflat într-un grad avansat de degradare.

Pentru fiecare extracţie de ADN s-a utilizat şi un control negativ al extracţiei, fără probă biologică, pentru a exclude posibilitatea contaminării probelor în timpul extracţiei.

**Verificarea rezultatelor** obţinute în urma extracţiei de ADN fosil s-a realizat iniţial electroforetic şi spectrofotometric, ulterior numai prin reaţtii de amplificare PCR, deoarece primele doua metode de verificare nu au dat rezultate concludente din cauza concentraţiei foarte mici a ADN-ului fosil, cum de altfel este menţionat şi în literatura de specialitate.

Verificarea electroforetică s-a realizat în geluri de agaroza cu concentraţii diferite (1%, respectiv 3 %) în tampon TBE1X.

Verificarea spectrofotometrică s-a realizat cu ajutorul spectrofotometrului Specord 40, citirea absorbantei în UV a extractelor de ADN fosil s-a realizat la lungimi de undă cuprinse între 200 si 350 nm, utilizând programul WinAspect 1.6.3.0.

**Amplificarea prin reacţii PCR a regiunilor HVRI şi HVRII din ADNmt fosil**

Fiecare din cele două regiuni hipervariabile HVRI şi HVRII au fost amplificate în câte două fragmente, pentru care s-au construit seturi diferite de primeri cu ajutorul programului PRIMER 3. Seturile de primeri au fost urmatoarele:

Pentru HVRI :

- pentru fragmentul de 195 bp: P1: 5'-TGACTCACCCATCAACAACC-3'
  P2: 5'-GTGGCTTTGGAGTTGCAGTT-3'
- pentru fragmentul de188 bp : P3: 5'-AACTGCAACTCCAAAGCCAC-3'
  P4: 5'-TCCGTGAAATCAATATCCCG-3';

Penru HVRII:

-pentru fragmentul de 152 pb: P1: 5'-CTCCATGCATTTGGTATTTTCG-3'
P2 : 5'-ATGTTCGCCTGTAATATTGAAC-3'

-pentru fragmentul de 163 pb: P3 : 5'-ACAGCCACTTTCCACACAGA-3'
P4 : 5'-TGCATACCGCCAAAAGATAA-3'.

Amestecul de reacţie a constat în: 5 µl PCR buffer (10x), 1.5 µl $MgCl_2$ (50 mM), 1 µl dNTP (10mM), 0.5 µl din fiecare primer (10 µM), 3 µl BSA (Bovine Serum Albumine) (10 mg/ml), 0.3 µl Tag-polymerase (5U/µL), 5 µl -15µl extract ADN, apă distilată sterilă până la volumul final de 50 µl.

Profilul reacţiei de amplificare PCR a fost urmatorul:

- etapa iniţială de denaturare: 3 min la 94 °C;
- 35-45 cicluri de amplificare: 94 °C, 1 min,
  55 °C ,1 min
  72 °C ,1 min;
- etapa finală de elongare: 72 °C, 7 min.

Pentru fiecare reacţie de amplificare PCR s-a utilizat un control negativ fără extract ADN.

Testul pentru inhibitori a fost realizat pentru extractele de ADN vechi din care nu s-au obţinut ampliconi şi a constat în realizarea unei serii de reacţii de amplificare PCR cu un amestec de reacţie în care s-au adaugat cantităţi mai mici de extract ADN vechi (5 µl) şi ca matriţă s-a adaugat un ADN uman modern de control, ADN $K_{562}$. Lipsa/prezenţa amplificării acestui ADN uman de control în reacţiile PCR confirmă/infirmă prezenţa inhibitorilor în extractele de ADN vechi (1). [2].

Reacţiile PCR au fost efectuate cu aparatul Thermal Cycler Perkin Elmer, GeneAmp PCR System 9600 în laboratorul din cadrul Facultăţii de Biologie şi cu MasterCycler gradient Eppendorf Version 2.22.31-9 în Insitutul de Biologie Umană din Hamburg, Germania.

**Verificarea rezultatelor reactiei PCR** s-a realizat electroforetic în gel de agaroză 2 % în tampon de migrare TBE1X.la voltaj constant de 8 V/cm, iar vizualizarea produşilor PCR s-a efectuat în radiaţie UV la 254 nm, după colorarea prealabilă a ADN cu bromura de etidiu.

**Secvenţierea ADNmt** amplificat prin PCR s-a realizat în Germania, la firma MWG, prin metoda Sanger[7], dupa ce ampliconii ADNmt obţinuţi au fost purificaţi cu kitul MSB spin PCRapace Kit (50) (Invitek).

**Alignement-ul secvenţelor de ADNmt obţinute**

Am comparat secvenţele de ADNmt obţinute cu secvenţa europeană de referinţă Cambridge Reference Sequence(CRS)Anderson [8], precum şi cu datele similare ale unui eşantion reprezntativ din populaţia românească (obţinute într-un studiu anterior efectuat tot în cadrul acestei colaborari), dar şi cu secvenţele corespunzătoare de ADNmt ale unor indivizi din câteva populaţii Europene actuale. Alignement-ul secvenţelor de ADN s-a realizat cu ajutorul programului Bioedit (Version 7.00;Tom Hall, Departament of Microbiology, North Carolina State University) [9]

## REZULTATE SI DISCUTII

Metodele de extracţie de ADN utilizate în studiul nostru au fost luate din literatura de specialitate şi modificate şi adaptate la starea de degradare a materialului osos fosil.

Rezultatele fiecărei variante de extracţie a ADN vechi aplicate au fost evaluate spectrofotomertric, electroforetic, prin amplificare PCR şi secvenţiere.

Prin analiza electroforetică nu s-a evidenţiat ADN în extractele obţinute din oasele fosile umane, concentraţiile de ADN calculate în urma analizei spectrofotometrice (fig.4) fiind în acord cu aceste rezultate, deoarece în majoritatea cazurilor cantitatea de ADN din extracte a fost sub limita vizibilităţii în UV; aceste rezultate sunt asemănătoare cu cele raportate în literatura de specialitate în majoritatea studiilor moleculare pe rămăşiţe biologice fosile vechi şi degradate [5].

Valorile concentraţiei de ADN din extractele obţinute, situate între 0.8-10 ng/µl, calculate în urma analizei spectrofotometrice sunt, probabil, mai mari decât cele reale din cauza contaminanţilor proteici; este cunoscut faptul că există proteine care absorb în UV la aceeaşi lungime de undă ca şi acizii nucleici, adică la 260 nm. Prin analiza spectrofotometrică nu se poate preciza dacă acest ADN este vechi, extras din fragmentele

osoase, sau este un ADN contaminant (bacterian sau chiar ADN uman modern). Numai secvenţierea ADN-ului poate valida cu certitudine aceste rezultate.

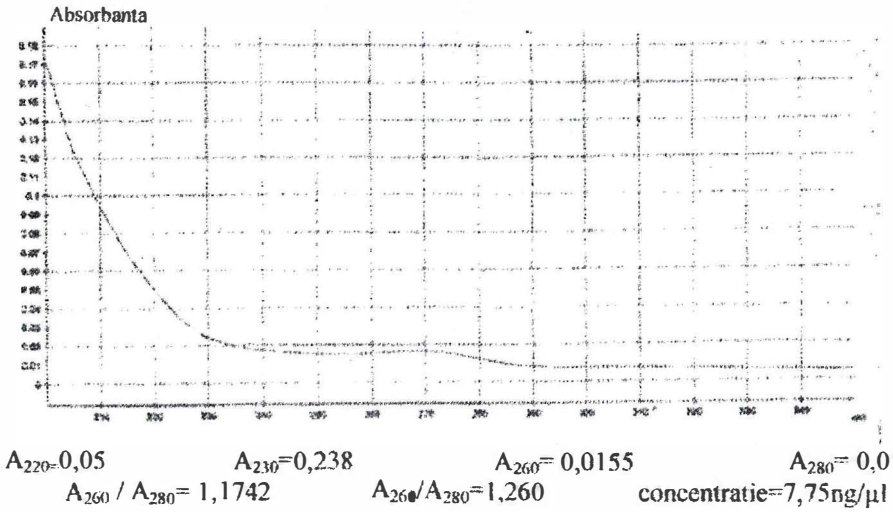



**Fig. 4**
***Spectrul de absorbtie in UV al unui extract ADN vechi obtinut prin metoda cu fenol/cloroform***

Trebuie menţionat faptul ca atât analiza spectrofotometrică, cât şi cea electroforetică, sunt mari consumatore de extract ADN. Deoarece în studiile paleogenetice de obicei sunt disponibile numai cantităţi mici de material fosil, care conţin în general ADN în cantităţi reduse, se recomandă limitarea utilizării acestor două metode, pentru a reduce cât mai mult pierderea de material biologic. Din această cauză, nu am folosit aceste metode decât la începutul studiului nostru paleogenetic.

În urma verificării prin reacţii PCR a probelor de control negativ ale extracţiilor de ADN vechi nu s-au obţinut ampliconi, ceea ce demonstrează absenţa oricărei contaminări a probelor în timpul extracţiilor, cu ADN uman modern (Fig.5).

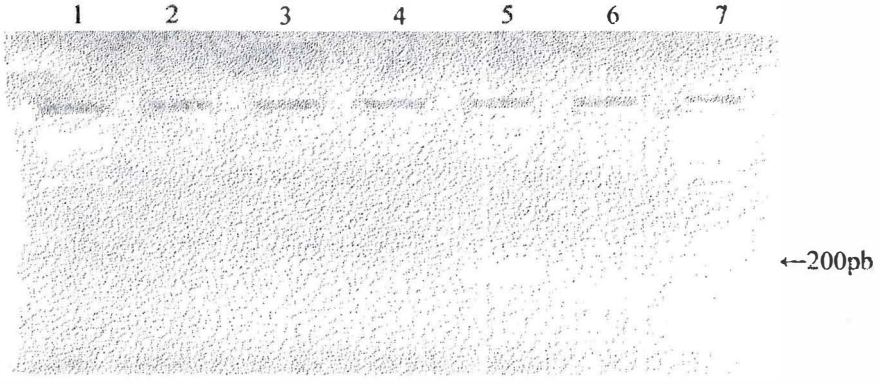



**Fig.5**
***Gel de verificare a rezultatelor amplificarii PCR (45 cicluri de amplificare) a regiunii HVRI-secventa de 195pb-din diferite probe de control negativ ale unor extractii de ADN vechi :***
***liniile 1,7: marker de greutate moleculara 100pb;***
***liniile 2,3,4 : probe de control negativ din extractii diferite de ADN ;***
***linia 5-controlul pozitiv al reactiei PCR;***
***linia 6: controlul negativ al reactiei PCR.***

In urma reacţiilor PCR s-au obţinut amplificări de ADN mitocondrial, în special a regiunii HVRI, de la 10 indivizi traci (fig.6).

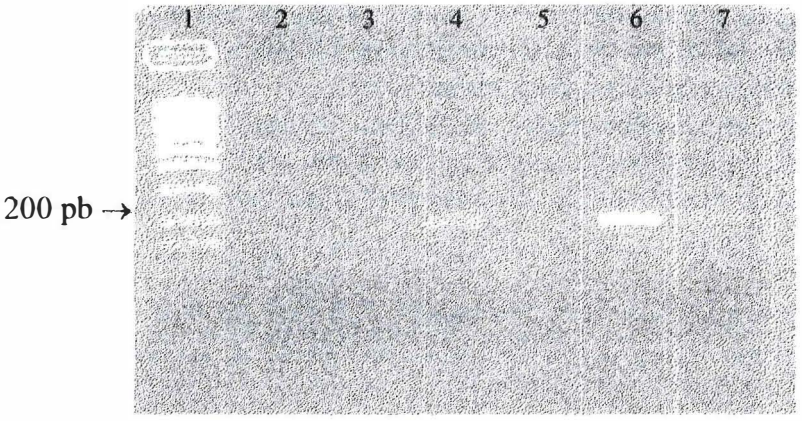



**Fig. 6.**

***Gel de verificare a rezultatelor amplificarii PCR (35 cicluri de amplificare) a regiunii HVRI-secventa de 195pb- din extracte diferite ADN vechi.***
***linia 1: marker de greutate moleculara 100pb;***
***linia 2: controlul negativ al reactiei PCR;***
***liniile3,4,5,7: extracte de ADN vechi;***
***linia 6:controlul pozitiv al reactiei PCR.***

Din regiunea mitocondrială HVR II s-au obţinut foarte puţine secvenţe, care în urma purificării au rămas în concentraţii insuficiente pentru a fi secvenţiate.

Secvenţele de ADNmt obţinute prin amplificare PCR din extractele de ADN vechi au fost purificate în laboratorul de paleogenetică din cadrul Institutului de Biologie Umană din Hamburg, Germania, apoi secvenţiate prin metoda Sanger la firma MWG din Germania.

Alignement-ul acestor secvene de ADNmt vechi a fost realizat cu ajutorul programului BIOEDIT (versiunea 7.00) (fig. 7-10).

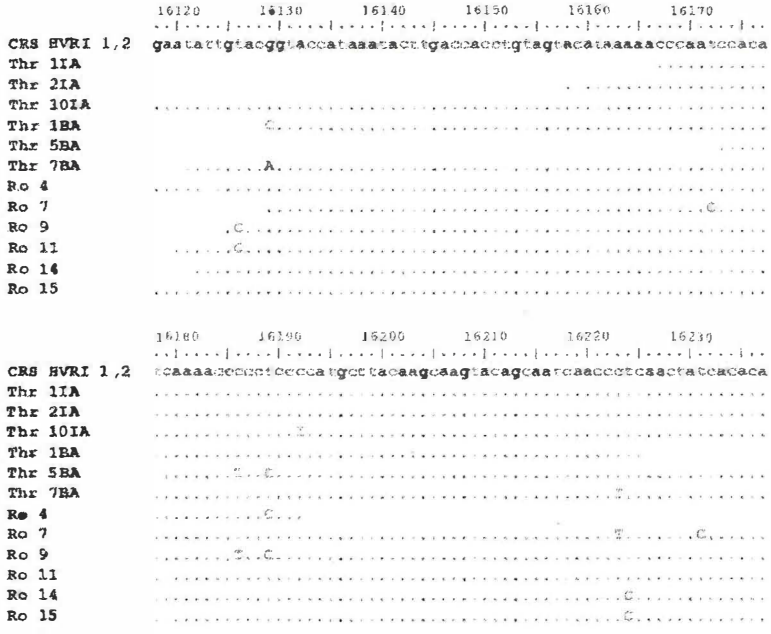



**Fig.7.**

***Compararea unor secvente tracice de ADNmt cu secvente corespunzatoare ale unor indivizi din populatia romaneasca actuala. A=adenina, G=guanina, T=timina, C=citozina; CRS (Cambridge Reference Sequence) = secventa europeana de referinta a ADNmt;***
***Thr x = secvente de ADNmt ale unor indivizi din populatiile tracice vechi;***
***Ro x = secvente de ADNmt ale unor indivizi din populatia romaneasca actuala.***

Se constată că secvenţele de ADNmt vechi prezintă 1-2 mutaţii punctiforme (substituţii) faţă de secvenţa europeana de referinta CRS în cele 120 pn analizate, cum ar fi de exemplu secvenţa de ADNmt Thr1BA care prezintă o substituţie G→C în poziţia 16129, secvenţa Thr 7BA cu o substituţie G→A în aceeaşi pozitie nucleotidică şi secvenţa Thr 5BA care prezintă două substituţii punctiforme în poziţiile nucleotidice 16186 (C→T) şi 16189 (T→C) care se întâlnesc şi la individul roman Ro 9.

Comparaţia secvenţelor tracice de ADNmt cu secvenţele corespunzatoare ale unor indivizi din populaţia românească actuală relevă şi alte asemănări cum ar fi substituţia C→T din pozitia 16 223 comuna individului român Ro7 şi individului trac Thr 7BA.

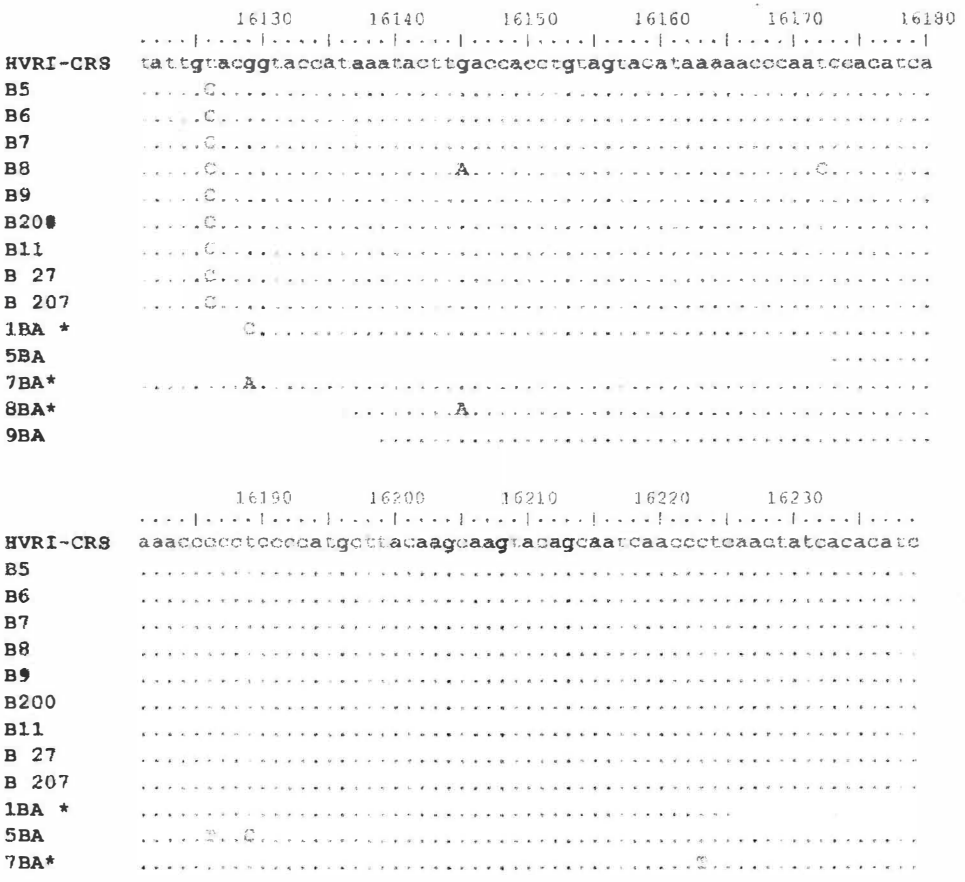



**Fig.8.**

***Compararea secventelor tracice de ADNmt cu secvente corespunzatoare ale unor indivizi din populatia bosniaca actuala.***

***CRS (Cambridge Reference Sequence) = secventa europeana de referinta a ADNmt;***
***xBA=secvente de ADNmt ale unor indivizi din populatiile tracice vechi;***
***Bx=secvente de ADNmt ale unor indivizi din populatia bosniaca actuala.***

Comparaţia dintre secvenţele tracice de ADNmt şi secvenţele corespunzătoare ale unor indivizi din populaţia bosniacă actuală a relevat asemănări în secvenţa nucleotidică din regiunea HVRI, aceeaşi substituţie G→A (16145) fiind întâlnită la individul bosniac B8 si la individul trac 8BA*; constatăm şi deosebiri, cum ar fi substituţia T→C în poziţia 16126, caracteristică populaţiei bosniace, absenţa la indivizii traci, precum şi substituţiile C→T (16186) şi T→C (16189) la individul trac 5BA şi C→T (16223) la individul trac 7BA, absente din populaţia bosniacă (fig.8).

**Fig.9.**

***Compararea secventelor tracice de ADNmt cu secvente corespunzatoare ale unor indivizi din populatia actuala a Serbiei. CRS (Cambridge Reference Sequence) = secventa europeana de referinta a ADNmt;***

***xBA = secvente de ADNmt ale unor indivizi din populatiile tracice vechi;***

***Sx = secvente de ADNmt ale unor indivizi din populatia sarba actuala.***

Comparaţia dintre secvenţele tracice de ADNmt şi secvenţele corespunzătoare ale unor indivizi din populaţia sârbă actuală a relevat deosebiri mai pregnante, în sensul că secvenţele de ADNmt ale indivizilor traci prezintă unele substituţii (cum ar fi C →T (16186) şi T → C(16189) la individul trac 5BA şi C →T (16224) la individul trac 7BA) care nu se evidenţiază în populaţia sârbă (fig.9).

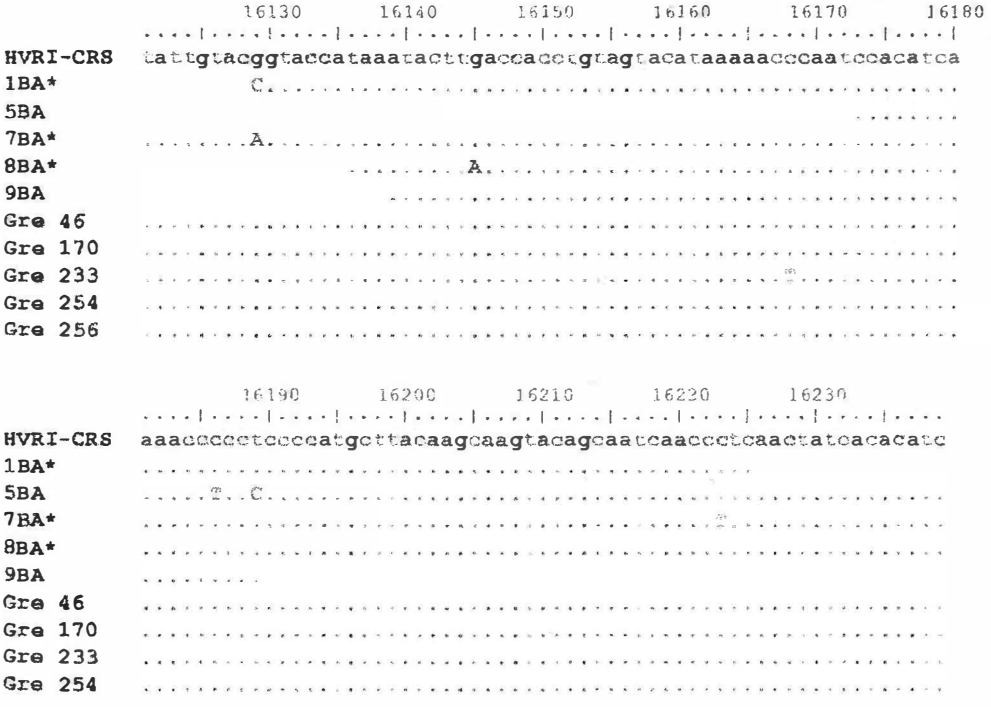



**Fig.10.**

***Compararea secventelor tracice de ADNmt cu secvente corespunzatoare ale unor indivizi din populatia actuala a Greciei.***

***CRS (Cambridge Reference Sequence) = secventa europeana de referinta a ADNmt;***

***xBA = secvente de ADNmt ale unor indivizi din populatiile tracice vechi;***

***Sx = secvente de ADNmt ale unor indivizi din populatia sarba actuala.***

Comparaţia dintre secvenţele tracice de ADNmt şi secvenţele corespunzătoare ale unor indivizi din populaţia greacă actuală nu a relevat mutaţii puntiforme comune (fig.10).

## CONCLUZII

Datele nostre acumulate până în prezent relevă o tendinţă de apropiere genetică a tracilor de unele populaţii europene actuale cum ar fi populaţia bosniacă, existând tendinţe de asemănare genetică şi cu indivizii din populaţia românească.

Interesant este faptul că cele mai mari deosebiri se evidenţiază între indivizii din populaţia tracă faţă de populaţia sârbă şi cea grecă.

Cercetarea noastră în acest domeniu nu se opreşte aici, ci continuă în colaborare cu Institutul de Biologie Umana din Hamburg, Germania, pentru a realiza un eşantion cât mai mare de secvenţe de ADNmt ale populaţiilor tracice, în scopul de a efectua o analiza biostatistică complexă cât mai obiectivă.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Colson IB, Bailey JF, Vercauteren M, Sykes B (1997) The preservation of ancient DNA and bone diagenesis. Ancient Biomol. 1:109-117.
2. Cattaneo C., DiMartino S., Scali S., Craig O., Grandi M., Sokol R.J. (1999) Determining the human origin of fragments of burnt bones: a comparative study of histological, immunological and DNA techniques, Forensic Science International, 102:181-191
3. Hofreiter M, Serre D, Poinar HN, Kuch M, Paabo S ( 2001) Ancient DNA. Nature Reviews Genetics 2 :353-359.
4. Hoss M, Paabo S, Vereschagin NK (1994) Mammoth DNA sequences. Nature 370 :333
5. Hummel S (2003) Ancient DNA typing. Methods, Strategies and Aplications. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
6. Opermann M., (1988) Tracii intre Arcul Carpatic si Marea Egee, Ed. Militara, Bucuresti
7. Sanger F., Nicklen S., Coulson A.R. (1977) DNA sequencing with chain terminating inhibitors, Proc.Natl.Acat.Sci.74:5463-5467
8. Andrews R, Kubacka I., Chinnery P., Lightowlers R., Turnbull D., Howell N. (1999) Reanalysis and revision of the Cambridge reference sequence for human mitochondrial DNA.Nat, Genet. 23:147
9. Hall T.A. (1999) BioEdit: a user-friendly biological sequence alignment editor and analysis program for Windows 95/98/NT, Nucl. Acids. Symp. Ser. 41:95-98.

# MODE D'ALLAITEMENT ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

*Françoise ROVILLE-SAUSSE*

## INTRODUCTION

Durant les premiers mois de la vie, le lait maternel est généralement suffisant pour subvenir aux besoins énergétiques du nourrisson qui bénéficie ainsi d'une immunité passive. Celle-ci décline rapidement dès la naissance, tandis que l'immunité active due à l'exposition aux agents infectieux augmente. Dans les pays industrialisés, les femmes doivent souvent reprendre leur activité professionnelle quelques semaines après l'accouchement. Dans ce cas, le choix de la méthode d'alimentation du nourrisson dépend beaucoup du choix de la mère.

## MATERIEL ET METHODE

La présente étude, effectuée en France, dans la région parisienne, provient de l'analyse longitudinale de la croissance staturo-pondérale de 1820 nouveau-nés suivis depuis leur naissance jusqu'à l'âge de 4 ans. Pour chacun des enfants étaient connus l'origine géographique de ses deux parents, la durée de la gestation (terme en semaines d'aménorrhée), le mode d'allaitement à la naissance et la durée de l'allaitement maternel. L'échantillon comprend 320 enfants français de père et de mère, 400 nouveau-nés dont les deux parents sont vietnamiens, 400 nouveau-nés de parents chinois, 400 nouveau-nés de parents originaires d'Afrique du Nord (essentiellement d'Algérie et du Maroc), et 300 nouveau-nés de parents africains (essentiellement du Mali et du Sénégal).

**L'allaitement maternel**

La dernière définition de l'allaitement maternel proposée est celle de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES, 2002). Le terme "allaitement maternel" est réservé à l'alimentation du nourrisson par le lait de sa mère. L'allaitement est exclusif lorsque le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel, à l'exception de tout autre aliment solide ou liquide, y compris l'eau. L'allaitement est partiel lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau sucrée ou non, ou tout autre nourriture. En cas d'allaitement partiel, celui-ci est majoritaire si la quantité de lait maternel consommé assure plus de 80% des besoins de l'enfant; l'allaitement partiel est moyen si le lait maternel couvre 20 à 80% des besoins de l'enfant, et faible s'il en assure moins de 20%. L'ingestion du lait maternel par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère ou d'un biberon est considérée comme un allaitement maternel. Le sevrage correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel. Le sevrage ne doit pas être confondu avec le début de la diversification alimentaire.

**L'allaitement maternel en France**

Globalement, le taux d'allaitement maternel à la naissance est actuellement de près de 55 %, mais il existe une grande diversité suivant les régions du pays (Fig. 1). Une analyse des certificats de santé du 8ème jour (Action pour l'Allaitement, 1997; INSERM, 1998) montre les taux d'allaitement maternel les plus élevés dans l'Est et le Sud-Est, ainsi qu'en région parisienne et les taux d'allaitement les plus faibles dans le Nord.

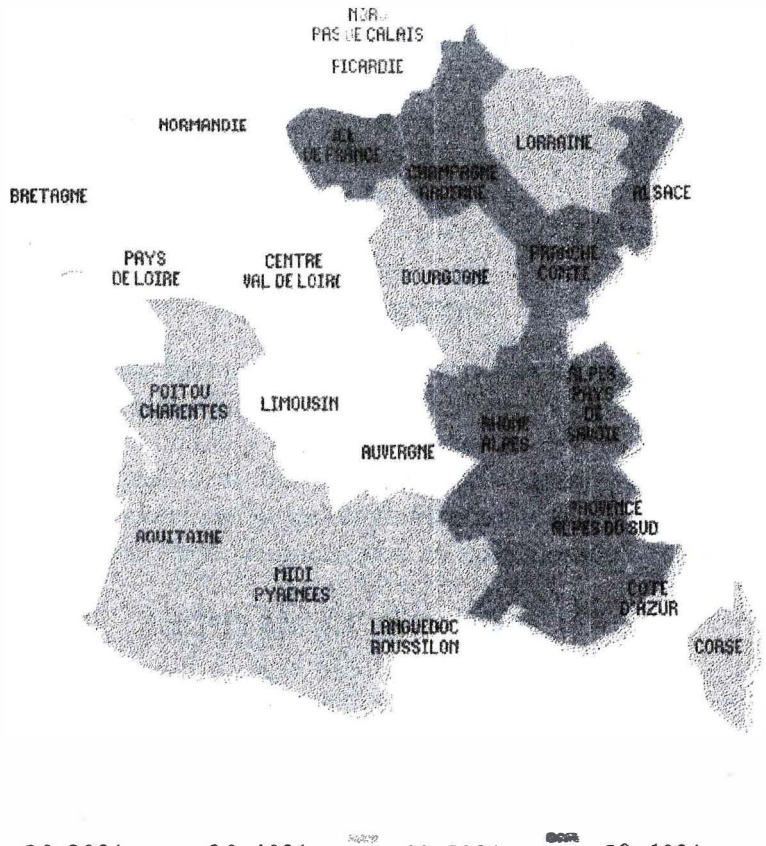



**Fig. 1**

***Taux d'allaitement en France par régions (en 1997), au 8ème jour (d'après Action pour l'Allaitement).***

La plupart des pays européens diffusent des messages sur l'allaitement dans les médias. L'Europe présente cependant la prévalence et la durée d'allaitement maternel les plus faibles de toutes les régions OMS, bien qu'un nombre relativement important de pays aient des programmes de formation à l'allaitement maternel et d'éducation pour la santé publique (WHO, 1998) et que la plupart aient adopté une législation minimum sur la maternité, conformément aux normes de l'Organisation Internationale du Travail: 85% des pays prévoient un congé de maternité d'au moins 12 semaines, 88% un congé de maternité rémunéré et 65% des pauses d'allaitement de 30 minutes. Le taux d'allaitement maternel en France est très inférieur aux taux les plus élevés d'Europe du Nord (95% à la naissance en Scandinavie). Les taux les plus élevés dans les régions françaises n'arrivent qu'au niveau moyen européen (Grande Bretagne, 63%).

Cependant, de nombreux efforts ont été faits pour réhabiliter l'allaitement maternel. En 1987, le taux était tombé très bas (41%). Les mères considéraient alors cette pratique comme astreignante et démodée. Aujourd'hui, on atteint une moyenne de près de 60% en région parisienne (Fig 2).

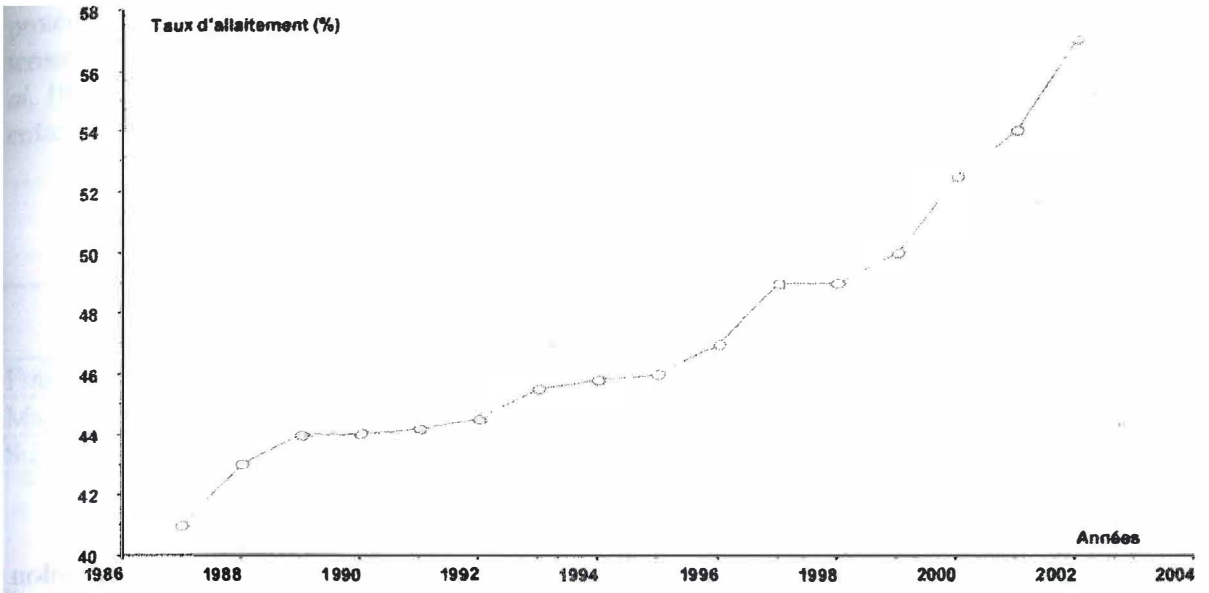



**Fig. 2**
***Evolution du taux d'allaitement à la naissance de 1987 à 2002***

Dans les pays industrialisés, l'allaitement maternel n'est pas vital pour l'enfant comme dans les pays en développement et est plus un choix de la mère. La présente étude montre une grande disparité des comportements des mères. En effet, sur 1820 couples mère-enfant étudiés, 55% des mères allaitent dans les maternités de la région parisienne, mais les taux varient considérablement en fonction de l'origine géographique de la mère (tableau I). Les raisons invoquées pour ne pas allaiter diffèrent aussi. Les femmes asiatiques pensent que le lait de vache est plus nutr tif. Les femmes africaines qui n'allaitent pas ont plutôt une raison médicale, ou une lactation insuffisante.

**Tableau I**
***Taux d'allaitement maternel (%) à la maternité et origine géographique des parents.***

| Origine géographique des mères | Taux d'allaitement maternel |
|---|---|
| Taux global région parisienne | 55 % |
| Françaises non immigrées | 51 % |
| Vietnamiennes | 8 % |
| Chinoises | 1 % |
| Maghrébines | 79 % |
| Subsahariennes | 89 % |

Globalement, la durée de l'allaitement maternel est relativement réduite en France (Fig. 3). En effet, si près de 55% des mères allaitent leur nouveau-né à la maternité, 30% allaitent encore à trois mois, 15% à six mois et 2% à douze mois. Le sevrage précoce est donc courant en France.

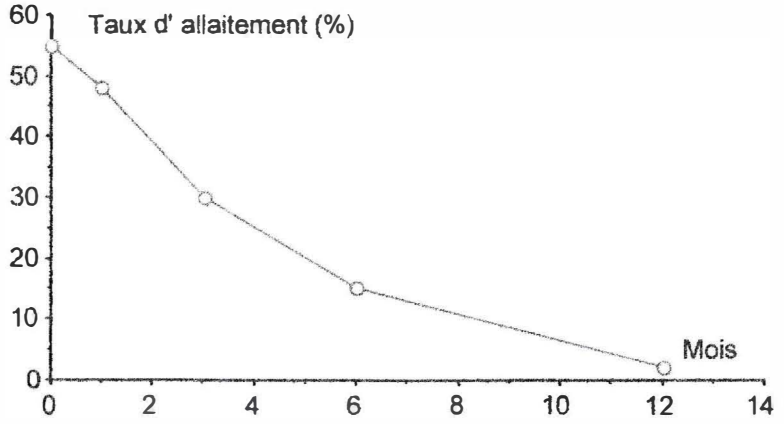



**Fig. 3**

***Taux d'allaitement maternel (en %) en fonction de l'âge du nourrisson (en mois) en France***

Il faut remarquer qu'il existe une différence significative de comportement selon l'origine géographique des parents (tableau II). A un mois, tous les enfants de parents asiatiques sont sevrés. A trois mois, 20% des nourrissons de parents français et de parents maghrébins sont encore au sein, et 40% des nourrissons d'origine subsaharienne.

Nous avons demandé aux femmes immigrées combien de temps elles auraient allaité leur nourrisson si elles étaient restées dans leur pays. Ces résultats ont permis de comparer l'âge moyen au sevrage en France et dans le pays d'origine (tableau II). On remarque notamment que les nourrissons d'origine asiatique, si peu allaités en France, auraient bénéficié de l'allaitement maternel exclusif prolongé pendant 9 mois en moyenne au Vietnam et 14 mois en Chine.

**Tableau II**

***Durée de l'allaitement maternel en France et dans le pays d'origine***

| Origine des parents | Taux d'allaitement maternel à la naissance (%) | Durée allaitement maternel en France | Durée allaitement maternel au pays |
|---|---|---|---|
| France | 51 | 3 mois | - |
| Vietnam | 8 | 1 mois | 9 mois |
| Chine | 1 | 1 semaine | 14 mois |
| Maghreb | 79 | 3 mois | 4 mois |
| Subsahara | 89 | 6 mois | 18-24 mmois |

### *Mode d'allaitement et développement de l'enfant*

Le mode d'allaitement influence le développement physique de l'enfant. A la naissance, la moyenne des poids dans les différentes populations reflète la taille de la mère et son état nutritionnel (Ulijaszek et Strickland, 1993). Après la naissance, les facteurs environnementaux (dont l'alimentation) jouent un rôle plus important. Dans les pays occidentaux, où ne sévit pas la malnutrition protéino-énergétique, l'allaitement maternel est associé à un développement pondéral significativement moins rapide et plus régulier (Rovillé-Sausse, 1994, 1997). Plusieurs facteurs vont guider le choix des parents. Le pays d'origine des parents immigrés sous-entend un environnement social et culturel, mais on a vu que les comportements évoluent dans le contexte de la migration. Cette étude montre que le choix du mode d'allaitement semble lié aussi à la durée de la gestation et aux proportions corporelles de l'enfant à sa naissance. On trouve trois fois plus de prématurés parmi les

nouveau-nés nourris artificiellement (aux aliments lactés diététiques) dans les familles françaises, 10 fois plus dans les familles maghrébines (tableau III). Rappelons que si la concentration protéinique diminue progressivement durant la période de lactation chez la mère d'un enfant à terme, la concentration protéique est plus élevée chez la mère d'un enfant prématuré (Anderson et *al*, 1981). Il semble donc que les pédiatres néonatalogistes doivent encourager les mères qui ont un enfant prématuré à allaiter.

**Tableau III**

***Taux d'enfants prématurés et type d'allaitement en fonction de l'origine géographique des parents***

| Origine des parents | Taux de prématurés nourris au sein (%) | Taux de prématurés nourris artificiellement (%) |
|---|---|---|
| France | 2 | 6 |
| Maghreb | 2 | 20 |
| Subsahara | 5 | 22 |

Le choix du mode d'allaitement de l'enfant semble lié aussi aux dimensions corporelles de l'enfant à la naissance. Parmi les enfants nés à terme de l'échantillon, la taille et le poids de naissance moyens sont significativement supérieurs chez les enfants nourris au sein. Le mode d'allaitement va influencer le développement physique de l'enfant. La croissance staturo-pondérale et de corpulence (évaluée à partir de l'indice de Quételet $P/T^2$) des enfants nourris artificiellement est plus rapide durant les premiers mois de vie post-natale (Fig.4). La croissance des enfants nourris au sein est moins rapide et plus ré ulière (Rovillé-Sauss et *al*, 2001; Prado et Rovillé-Sausse, 2002). A un an, ils sont plus minces que les autres, sans conséquences sur leur état de santé. Il semble que le lait humain, par la nature de ses composants, ait un effet préventif sur le surpoids et l'obésité (Koletzko et Sauerwald, 2000), l'allaitement artificiel ayant des conséquences sur la croissance future et l'adiposité (Hammer et *al*, 1999) et une plus haute pression systolique (Wilson et *al*, 1998). Des études récentes (Forsyth et *al*, 2003) montrent, d'autre part, que l'allaitement maternel exclusif est associé à une réduction significative des maladies respiratoires durant l'enfance, et que le lait de femme, qui contient des acides gras polyinsaturés à longue chaîne (AGPILC) réduit significativement la pression artérielle durant l'enfance, voire même à l'âge adulte.

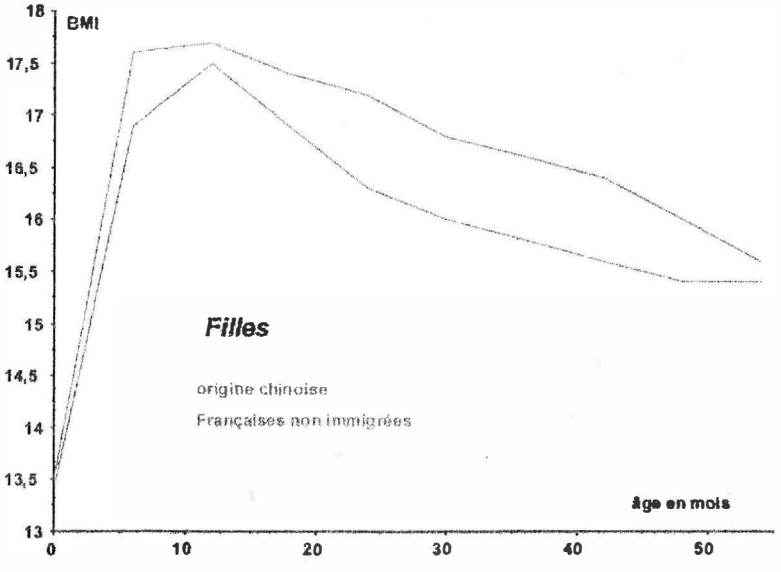



**Fig. 4**

***Croissance longitudinale moyenne comparée (de la naissance à 4 ans ½) de la corpulence d'enfants français allaités pendant 3 mois, et d'enfants d'origine chinoise jamais allaités.***

## CONCLUSION

En conclusion, on peut dire que le mode d'allaitement du nourrisson évolue dans le temps: en France, la pratique de l'allaitement maternel s'est développée au cours des dernières décennies. Elle évolue aussi dans le contexte migratoire, mais chaque communauté a un comportement différent. Les femmes migrantes n'adoptent pas forcément un comportement occidental dès qu'elles arrivent dans le pays d'accueil, mais on observe toujours un changement d'attitude par rapport au pays d'origine.

La présente étude montre que le choix du mode d'allaitement est lié à l'origine géographique des parents, à la durée de gestation, et aux proportions corporelles au moment de la naissance.

Le lait artificiel peut être responsable d'un accroissement du poids et de la corpulence plus rapides, et à long terme de surpoids. Il paraît donc que la plus grande vitesse moyenne de croissance que donnent les aliments lactés diététiques aux enfants à terme, ou un "rattrapage" dans le cas des prématurés ou des hypotrophes, ne justifient généralement pas leur emploi, en comparaison des bénéfices de l'allaitement maternel pendant les premiers mois de la vie post-natale.

**BIBLIOGRAPHIE**


1. Action pour l'Allaitement, 1997. L'allaitement maternel en France. Taux d'allaitement en 97. http://action.allaitement.free.fr/pages/taux97.html
2. Anderson GH, AtkinsonSA, Bryan MH, 1981. Energy and macronutrient of human milk during early lactation from mothers of premature infants. *Am J Clin Nutr*, 34: 258-265.
3. Forsyth JS, Willatts P, Agostini C, Bissenden J, Casaer P, Boehm G, 2003. Long chain polyinsatured fatty acid supplementation in infant formula and blood pressure in later childhood: follow up of a randomized controlled trial. *BMJ*, 326: 953-960.
4. Hammer LD, Bryson S, Agras WS, 1999. Development of feeding practces during the first 5 years of life. *Arch Pediatr Adolesc Med*, Febr, 153 (2): 189-194.
5. INSERM, 1998. *Enquête périnatale.*
6. Koletzko B, Sauerwald T, 2000. Does breast-feeding protect against chilhood obesity? *Adv Exp Med Biol*, 478: 29-39.
7. Lelong N, Saurel-Cubizolles MJ, Bouvier-Colle MH, Kaminski M, 2000. Durée de l'allaitement maternel en France. *Arch Pediatr* 7: 571-572.
8. Prado C, Rovillé-Sausse F, 2002. Amamantamiento y crecimiento de ninos de origen magrebi que viven en dos paises de la Union Europea. *Antropologia fisica latinoamericana*, 3: 81-94.
9. Rovillé-Sausse F, 1994. The way of feeding of newborns. *International Journal of Anthropology*, 9 (3): 175.
10. Rovillé-Sausse F, 1997. Mode d'allaitement et biométrie du nourrisson. *Anthropologie et Préhistoire*, 108: 12-20.
11. Rovillé-Sausse F, Vercauteren M, Prado-Martinez C, 2001. Croissance et alimentation d'enfants (0 à 18 mois) d'origine maghrébine dans trois apys européens (France, Belgique et Espagne). *Biom Hum et Anthropolol*, 19 (1-2): 47-53.
12. Ulijaszek SJ et Strickland SS, 1993. *Nutritional Anthropology. Prospects and perspectives.* London, Smith-Gordon and Company LTd, 176 p.
13. WHO, 1998. Nutrition. La déclaration "Innocenti": progrès et réalisations. *Relevé Epidémiologique Hebdomadaire*, 73: 25-32.
14. Wilson AC, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW, 1998. Relation of infant diet to childhood health: seven follow up cohort of children in Dundee infant feeding study. *BMJ*, 316: 21-25.

# ATITUDINI ŞI OPINII ALE TINERILOR PRIVIND COMPORTAMENTUL NUPŢIAL ŞI REPRODUCTIV

*Cristiana GLAVCE, Cornelia RADA*

În perioada 2002-2003 am efectuat cercetarea cu tema „Familia instanţă de socializare, purtătoare şi transmiţatoare de valori". Studiul a avut în vedere populaţia şcolară a Municipiului Bucureşti, din învăţământul liceal şi învăţământul superior de stat şi privat. Eşantionul, de tip stratificat monostadial a cuprins 305 de subiecţi. Tinerii au fost chestionaţi, unii dintre ei şi intervievaţi, în legătură cu mai multe aspecte cum ar fi: familia de origine, evenimente existenţiale majore (prima relaţie sexuală, căsătoria, naşterea primului copil) valorizarea statutului de părinte, abaterile de la conduita de rol marital, disoluţia maritală, autopercepţia veniturilor, şi altele. Având în vedere semnificaţia deosebită, pentru viaţa individului, a debutului vieţii sexuale, căsătoriei şi procreaţiei, şi pentru aprofundarea datelor obţinute prin chestionar, la Facultatea de Stomatologie din Bucureşti am organizat un interviu cu o grupă de 10 studenţi, discuţiile focalizându-se pe aceste subiecte.

În cele ce urmează am să mă refer la rezultatele cercetării, privind opinia tinerilor despre vârsta potrivită pentru două evenimente existenţiale majore, căsătoria şi naşterea primului copil precum şi la rezultatele altor investigaţii care au abordat aceste aspecte.

### Opinia tinerilor privind vârsta potrivită pentru, căsătorie şi naşterea copiilor

După opinia dvs. care este vârsta potrivită pentru a avea loc următoarele evenimente ?

| | Sub 20 ani | | 20-24 ani | | 25-29 ani | | 30-34 ani | | peste 35 de ani | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | frec venţe | % | frec venţe | % | frec venţe | % | frec venţe | % | frec venţe | % |
| Căsătoria | 0 | 0 | 71 | 23.3 | ***206*** | ***67.5*** | 27 | 8.9 | 1 | 0.3 |
| Naşterea primului copil | 0 | 0 | 29 | 9.2 | ***200*** | ***65.6*** | **66** | **21.6** | 10 | 3.3 |

***Căsătoria***

Corelând răspunsurile referitoare la vârsta adecvată pentru căsătorie, cu sexul subiecţilor constatăm că nu au fost diferenţe semnificative, băieţii şi fetele gândesc relativ omogen, distribuţiile sunt asemănătoare. Răspunsurile, concentrate în intervalului 25-29 de ani (67,5%), au avut o pondere de 49,5% la fete şi 50,5 la băieţi.

Datele culese prin intermediul interviului au evidenţiat şi următoarle aspecte relevante:

- se conturează trei motivaţii pentru căsătorie: 1. Valorizarea pozitivă a familiei prin simpla dorinţa de a avea propria familie, 2. Nevoia de dragoste şi afecţiune şi 3. dorinţa de a avea urmaşi;
- tinerii consideră că **principalele obstacole în întemeierea unei familii sunt lipsa locuinţei şi veniturile mici,** aspecte care au generat o reducere a nupţialităţii.
- dacă în trecut amestecul părinţilor constituia un obstacol în calea căsătoriei, actualmente tinerii afirmă că părinţii joacă un rol minor în încheierea căsătoriei, ceea ce demonstrează, **autonomia tinerilor în luarea deciziilor şi distanţarea de modelul tradiţional al familiei.**

Constrângerile economice, obligaţiile de a te înscrie din punct de vedere profesional în standarde din ce în ce mai ridicate, ceea ce creează o concurenţă nemiloasă pe piaţa muncii, îi determină pe tineri să-şi pună cel puţin două întrebări: mai merită să investeşti în familie?, mai merită să faci copii?. Atunci însă când iau hotărârea de a se căsătorii, tinerii o fac mai târziu ca în trecut, căsătoria, deşi încă fundamentată pe aspecte afective, devenind tot mai mult un angajament utilitar.

„Între părinţi şi copii nu trebuie să existe diferenţă prea mare de vârstă de aceea e bine ca o căsătorie şi naşterea să aibă loc în jurul vârstei de 24 de ani dar asta presupune precis un sprijin major din partea familiilor celor doi părinţi" (studentul P. V.).

„Între 25-29 ani ai experienţa necesară alegerii partenerului, poţi să faci un copil pentru că-ţi poţi asigura suportul financiar şi eşti suficient de tânăr ca să ai răbdare să-l educi" (studenta I.P.).

Fetele asociază de obicei sentimentul de dragoste cu căsătoria, dorindu-şi propria familie, copii, fără de care sunt de părere că existenţa lor ar fi incompletă, dorinţa lor de afirmare în viaţa socială, de a face carieră, nefiind incompatibile cu viaţa de familie. Acestea sunt conştiente că momentul încheierii unei căsătorii, naşterii unui copil nu este oportun înainte de a avea o pregătire profesională, de a fi capabile să-şi câştige existenţa şi de a avea un un minim sapaţiu de locuit. Sunt puţine tinere care declară despre căsătorie şi maternitate că le distrug propria personalitate, că nu vor să fie aservite unui bărbat. Deşi diferenţele între băieţi şi fete, privind dorinţa de a se căsătorii nu sunt semnificative statistic, observăm ca fetele îşi doresc mai mult căsătoria, deoarece ele sunt încântate de ideea de „cuib", în schimb băieţii se simt relativ speriaţi de ideea legitimării relaţiei. Remarcam, la unii tineri, tendinţa de a se dărui profesiunii şi de a amâna asumarea unor obligaţii de familie, aceştia apreciind că asumarea misiunii de a fi soţ, soţie, tată, mamă frânează afirmarea plenară în domeniul profesiunii. Unii dintre ei declară, chiar şi mult timp după terminarea studiilor, că au preocupări mai serioase decât căsătoria, dar majoritatea simt că dragostea, prietenia, realizarea lor pe plan afectiv, întemeierea unei familii e la fel de importantă ca realizarea profesională. Cariera şi căsătoria cer eforturi diferite. Căsătoria şi naşterea copiilor schimbă de fapt identitatea, chiar şi uniunea consensuală presupune ajustări, eforturi din partea celor implicaţi.

***Naşterea primului copil***

În privinţa naşterii primului copil răspunsurile s-au concentrat în intervalul de vârstă 25-29 de ani (65,8%). Valoarea statisticii Pearson Chi-Square a indicat diferenţe semnificative între băieţi şi fete privind acest eveniment. Se remarcă ponderea mai mică a băieţilor, 44,0% faţă de fete 56,0%, la intervalul de vârstă 25-29 ani şi de asemenea că băieţii consideră potrivit să devină părinţi la peste 30 de ani în proporţie mai mare, 60,6%, faţa de fete care amână acest eveniment în proporţie mai mică, 39,4%.

Deloc neglijabil, numărul celor 66 de tineri (21,7%), care consideră potrivit intervalul de vârstă 30-34 ani, pentru a avea loc naşterea primului copil. Din analiza datelor înregistrate cu ocazia interviului se constată că cei care au ales această perioadă de vârstă pentru naşterea primului copil îşi motivează alegerea prin argumente de ordin financiar şi de asemenea acordă o importanţă deosebită studiilor, realizării profesionale. Acum la 28 de ani eşti în plină ascensiune profesională de aici şi fenomenul de amânare al procreaţiei. Citez o opinie în acest sens.

„Doresc ca naşterea primului copil să fie în jurul vârstei de 30 de ani. Până la 25 de ani voi fi studentă, apoi urmează rezidenţiatul, iar eu vreau să am un copil atunci când sunt capabilă să-i ofer suportul financiar. Dacă aş dispune acum de suficienţi bani încât să nu-i lipsească nimic aş dori foarte mult să am un copil. La 30 de ani voi avea mai multă experienţă de viaţă ca să pot fi şi prietenă cu copilul meu" (studenta S.A.).

În perioada actuală asistam la un nou tip de familie, familia axată pe adulţi. Părinţii au încetat să mai trăiască doar pentru reuşita în viaţă a copiilor lor.

Aprecierea oportunităţii primei căsătorii şi a naşterii unui copil implică, aşa cum am precizat, o responsabilitate de ordin socio-economic dar şi una de ordin medical. Specialiştii din

domeniul obstetricii şi ginecologiei semnalează o serie de riscuri al primelor contacte sexuale şi ale graviditătii precoce precum şi riscurile pe care le presupune amânarea prelungită a acestor evenimente. Amintim câteva din acestea.Vârsta tânără şi debutul precocee al activităţii sexuale sunt factori de risc ai bolilor cu transmitere sexuală. Totodată primul contact sexual în timpul adolescenţei, căsătoria şi concepţia la o vârstă mică sunt factori care cresc incidenţa tumorilor maligne pelvice. Naşterea prematură este mai frecventă la gravidele mai tinere de 16 ani şi la cele de peste 30 de ani. Fertilitatea scade odată cu vârsta. Vârsta maternă avansată este factor de risc pentru mortalitatea maternă. Riscul de deces în sarcină este de şapte ori mai mare la femeile de 40 de ani decât la femeile de 20 de ani (Willam W. Beck, Jr., M.D., ş.a., 1998, p. 289, 358, 121, 99).

**Alte date şi rezultate relevante ale unor investigaţii privind familia**

Specific cuplurilor tinere din România este că, scăderea natalităţii nu s-a făcut pe seama celor care nu doresc copii, ci relativ pe seama amânării naşterii primului copil şi în special pe amânarea sau evitarea copiilor de rangul 2 şi peste, astfel că putem vorbi de un model conjugal cu copil unic. Fenomenul reprezintă o adaptare la situaţia socială nesigură, o opţiune pentru calitatea condiţiior materiale şi educaţionale oferite propriilor copii. Comparativ cu tinerii din ţările occidentale, tinerii noştrii se căsătoresc şi decid să aibă copii mai devreme, nupţialitatea şi ratele de fertilitate concentrându-se în intervalele de vârstă 20-24 ani şi 25-29 ani.

Datele statistice (Institutul Naţional de Statistică, *Natalitatea în anul 2001*, p. I, VI, 26) evidenţiază că la corelaţia dintre numărul mediu de copii cu mediul de rezidenţă şi cu pregărirea şcolară sunt diferenţe semnificative:

-Numărul mediu de copii este mai scăzut în mediul urban decât în mediul rural. În anul 2001 rata natalităţii a fost de 9,8 născuţi vii la 1000 de locuitori. În mediul rural numărul născuţilor-vii a fost cu 15,1% mai mare decât în mediul urban, rata natalităţii fiind de 8,4 născuţi-vii la 1000 locuitori în mediul urban şi de 11,5 născuţi-vii la 1000 locuitori în mediul rural.

- Numărul mediu de copii este mai scăzut în rândul celor cu studii superioare comparativ cu cei cu studii generale sau medii. În anul 2001 au fost înregistraţi 220368 de născuţi-vii din care un număr de 193125 au avut mama cu nivel de instruire mediu şi doar un număr de 27243 au avut mama cu studii superioare.
- Indicatorul conjunctural al fertilităţii (numărul mediu de copii pe care i-ar naşte o femeie în cursul vieţii sale fertile în condiţiile fertilităţii anului 2001 a fost de 1,2 copii, cu diferenţe semnificative pe medii (1,0 în urban şi respectiv 1,6 în rural), situaţie similară şi în anii precedenţi. Media în plan ideal este mai ridicată, majoritatea dorindu-şi în medie 2 copii. Aceeaşi tendinţă s-a pus în evidenţă şi la eşantionul celor 305 de tineri supuşi cercetării.

Acum mai mult ca altă dată adaptarea socială, educaţia nu se mai pot face doar prin autoritatea tradiţiei. Marea mobilitate socială concretizată nu numai în schimbarea gusturilor, modei ci şi a structurilor sociale, hărţii politice şi teritoriale a lumii obligă adolescenţii la o nouă mentalitate, la înlăturarea tiparelor depăşite.

Începând de la jumătatea secolului al-XX-lea, remarcăm un proces de modernizare a familiei concretizat în: scăderea taliei familiei, modificarea percepţiei rolului şi locului copilului, nuclearizarea familiei, diminuarea autorităţii părinţilor, angajarea femeii în activităţi extradomestice şi independenţa acesteia etc. În ultimii 20-30 ani asistăm la apariţia şi chiar extinderea în ţările occidentale cât şi în S.U.A. a unor comportamente postmoderne cum ar fi: coabitarea juvenilă, celibatul, cuplurile fără copii, uniunile libere, precum şi la apariţa unor experimente neofamiliale (simulacre ale familiei) din care amintim: familia monoparentală în urma maternităţii voluntare în afara căsătoriei, grupul comunitar sexual, interşanjabilitatea voluntară între parteneri (swingers), uniunile homosexuale. Aceste structuri şi comportamente familiale, deşi au apărut şi în România, nu sunt dominante, sunt fenomene marginale, pentru tinerii români familia continuând să se situeze pe primele locuri în ierarhia de valori (Mitrofan I, Ciupercă C, 1998, Rada C., 2003)

Deşi a crescut acceptarea celibatului şi a mariajelor fără copii, societatea aşteaptă de la adulţi să fie părinţi şi răsplăteşte asumarea rolului parental cu aprobare şi repect, căsătoria şi familia furnizând individului suportul şi securitatea emoţională.

Cu toate că relaţiile intrafamiliale pe linia exercitării autorităţii şi distribuţiei sarcinilor domestice, precum şi comportamentele procreative au suferit mutaţii majore, cu toate că trecerea de la familia tradiţională la familia modernă este marcată de apariţia unor noi valori şi atitudini, **modelul cultural românesc al familiei îşi păstrează unele caracteristici tradiţionale cum ar fi:** universalitatea căsătoriei, concubinajul şi celibatul definitiv nesemnificative, păstrarea unei relative precocităţi a căsătoriilor, o relativă stabilitate a cuplurilor, concretizată printr-o rată modestă a divorţialităţii (Ghebrea G., 1996, p.161-175; Rada C. 2003).

În cadrul colectivului de sociologie juridică şi a moralei a Institutului de sociologie „Dimitrie Gusti" al Academiei Române am participat în 2000-2001 la o cercetare româno-ungaro-franceză, având tema „Imaginea Europei în viziunea adolescenţilor". Din cei peste 2000 de tineri investigaţi aproape jumătate (47, 7%) au apreciat că reuşita lor în viaţă se datorează în principal sprijinului familiei şi al părinţilor. De asemenea valorile dominante pentru tineri au fost în ordine descrescătoare: familia, dragostea, banii, prietenia, libertatea, munca, cunoştinţele ş.a. (Petre I, Balica E., Banciu D., 2002, p.186, 286). Aceasta demonstrează o mai mică eroziune a instituţiei familiei în România.

Totuşi dorim să semnalăm că au avut loc modificări la nivelul **comportamentelor nupţiale şi reproductive ca urmare a deteriorării standardului economic.**

Tinerii sunt împiedicaţi, să-şi realizeze idealul de familie, pe care o concep nucleară, de lipsa unei locuinţe, de nesiguranţa locului de muncă şi de veniturile modeste sau incerte, aspecte care au cnosecinţe negative asupra sănătăţii fizice şi psihice, nucleele familiale care coabitează fiind supuse unui stres general. Cuplul, familia tânără e nevoită de cele mai multe ori să locuiască împreună cu părinţii uneia dintre părţi, până reuşesc să aibă o locuinţă separată. Coabitarea intergenerațională fortuită devenind din ce în ce mai frecventă.

Pe un fond de criză locativă generalizată, tinerii, în special familiile tinere, au dificultăţi locative. Datele statistice arată o densitate înaltă de locuire, 2,5 camere în medie pe o locuinţă, faţă de 3,0 în Bulgaria, 4,1 în Germania, 4,2 în Franaţa, 4,5 în Danemarca. Aşa cum era de aşteptat, locuinţele tinerilor se prezintă modest şi în ceea ce priveşte dotarea cu bunuri de folosinţă îndelungată (Emilian Popescu, 1996, p.130).

Numărul de metrii pătraţi pe membru de familie, dotările cu mobilier, aparatură, hrana, căldura, confortul igienic, într-un cuvânt factorii material ambientali, pot fi indicatori ai şanselor unui cuplu (cu copii săi) să se dezvolte interpersonl şi individual, să comunice şi relaţioneze autentic. Mass media abundă de modele socio-culturale şi materiale tentante ce induc aspiraţii disproporţionale faţă de resursele reale ale cuplului, şi îl împing spre o goană după acumulare care, în condiţiile unui permanent sentiment de frustrare materială, greu de redus, conduce la tensiuni interpersonale.

Drama începe atunci când cupluri din generaţii diferite sunt forţate de împrejurări financiare să locuiască împreună într-un apartament de 2-3 sau cel mult 4 camere. Cu cât acest spaţiu locativ, spaţiu vital scade cu atât intimitatea psihologică scade. Copii vor desene animate, bunicii vor telenovele, toţi trebuie să folosească un singur grup sanitar iar soţii ajung să se iubească pe furate pentru a nu fi surprinşi de copii, pentru a nu fi auziţi de bătrâni care au insomnie. Stilul de viaţă al cuplului este impus de buget şi de prejudecăţile aferente. Insecuritaea financiară, precaritatea veniturilor declanşează comportamente de apărare, false remedii, consumul de alcool fiind pe primul loc. Alţii găsesc soluţii mai bune în credinţă, cultură, sport etc. Maslow pornind de la piramida trebuinţelor avea să emită câteva legi din care una ne semnalează „când trebuinţele bazale nu sunt satisfăcute nu pot apare şi nici satisface, în caz că au apărut totuşi, trebuinţele superioare (de cunoaştere, de autoafirmare, de autodezvoltare" (Mitrofan. I., Mitrofan N., 1994, p. 17).

Stressul, pentru cea mai mare parte a populaţiei, e reprezentat de şomajul real şi potenţial. Pentru tineri situaţia este şi mai dificilă, deoarece lipsa mijloacelor materiale şi financiare

datorate şomajului descurajează aşteptările şi proiectele lor viitoare. Tensiunea creatoare, dorinţa de depăşire şi autodepăşire, orizontul valoric se îngustează datorită lipsei unui loc de muncă.

Lipsa unui loc de muncă, a unei locuinţe, a dotărilor necesare, sunt motivele pentru care tinerii nu mai au curajul să se căsătorească, astfel încât scade natalitatea, şi în consecinţă piramida vârstelor se dezechilibrează.

În anasamblul populaţiei, tinerii sunt în mai mare măsură afectaţi de erodarea veniturilor, se află într-o stare severă de sărăcie, evaluarea lor fiind concordantă cu realitatea, **aproape jumătate din ei s-au autoapreciat săraci, iar odată cu înaintarea în vârstă s-au perceput şi mai săraci** (Mărginean Ioan, Popescu Emilian, Zamfir Cătălin, 1996, p. 119-127); Rada C., 2003).

Dintre cauzele deteriorării standardului economic al tineretului se pot aminti.

1. Familiile care au în componenţă tineri, elevi sau studenţi, sunt mai vulnerabile la sărăcie, deoarece aceştia fie nu au venituri proprii fie au venituri mici.
2. Mulţi tineri nu mai beneficiază de ajutor de şomaj şi nici de alocaţie de sprijin, fiind total dependenţi de părinţi.
3. Puterea de cumpărare a alocaţiilor şi burselor, datorită inflaţiei, a scăzut.
4. Întemeierea unei familii impune cheltuieli suplimentare cu locuinţa, mobila şi alte dotări, care îi determină pe aceştia să facă împrumuturi împovărătoare (Rada C., 2003).

În aceste condiţii tinerii **apelează la sprijinul familiei**, dar care ea însăşi este afectată, are nivel de trai scăzut şi capacităţi reduse de ajutorare a copiilor.

Continuitatea biologică şi socială a omului s-a realizat de-a lungul istoriei în familie, dar cu toate că a fost cea mai stabilă instituţie socială, statutul, rolul şi funcţiile acesteia s-au modificat. În tumultul evenimentelor sociale, politice, familia rămâne încă locul unde mai găsim un spaţiu al liniştii şi regenerării sufleteşti, deşi schimbările de la nivel societal răzbat într-un fel sau altul viaţa de familie, determinându-i stabilitatea sau instabilitatea. Familia ar trebui să preocupe mai mult agenţii sociali şi politici mai ales pentru funcţiile ei educaţionale şi demografice.

**BIBLIOGRAFIE**


1. BAGDASAR Caterina, *Aspecte ale dezvoltării afectivităţii feminine*, Bucureşti, Editura Didactică şi Pedagogică, 1975.
2. BECK Willam W., Jr., BATTISTINI Michelle, FANG Jane, NADA Kavita, RHOA Matthew F., sub red. VLĂDĂREANU Radu, *Obstetrică şi ginecologie*, Bucureşti, Editura Medicală Amaltea, Williams &Wilkins, 1998)
3. GHEBREA Georgeta, *Familia tânără*, Capitolul IV, în *Tineretul Deceniului Unu, Provocările anilor '90*, coord. Marginean, Ioan, Bucureşti, Editura Expert, 1996.
4. MITROFAN Iolanda, CIUPERCĂ Cristian, *Incursiune în psihosociologia şi psihosexologia familiei*, Bucureşti, Editura Press Mihaela S.R.L., 1998.
5. MARGINEAN Ioan (coord.), *Tineretul Deceniului Unu; Provocările anilor '90*, Bucureşti, Editura Expert, 1996. Mărginean Ioan, Popescu Emilian, Zamfir Cătălin, Capitolul III. *Standardul economic*; subcapitolul *Veniturile populaţiei tinere*, Emilian Popescu, subcap. *Locuinţa*, Ghebrea Georgeta, *Familia tânără*, Capitolul IV, p. 161-175.
6. PETRE Ioana, BALICA Ecaterina, BANCIU Dan, *Tineret norme şi valori. Repere pentru o sociologie a tineretului*, Ed.Luminalex, 2002.
7. ROMAN Ioan, *Şcoala şi Adolescentul*, în *Adolescenţă şi adaptare*-studii şi cercetări, coord. Brânzei Petre (Institutul Medico-Farmaceutic Iaşi), Centrul de Cercetări pentru Problemele Tineretului–Filiala Iaşi, Lucrare editată de redacţia I.P.A.C.din cadrul Min. Industriei Chimice, 1974.
8. RADA Cornelia, *Modele ale familiei contemporane*, Revista Academica, nr.9, dec., Editura Academiei Române, 2002.
9. RADA Cornelia, Conceptele: *Natalitatea, Nupţialitatea, Familia,*, în „Elemente pentru un dicţionar de sociologie rurală (fenomene, procese, doctrine rurale", coord. Bădescu Ilie, Cristea Darie, Bucureşti, Editura Mica Valahie, 2003.
10. STRONG, Bryan, DEVAULT, Cristine, *The Marriage and Family Experience*, (a IVa ediţie), West Publishing Company, USA, 1989.
11. ŞCHIOPU, Ursula, VERZA Emil, *Psihologia vârstelor, Ciclurile vieţii*, Bucureşti, E.D.P., 1997.
12. VOINEA, Maria, *Sociologia familiei*, Universitatea Bucureşti, 1993.
13. ZAMFIR, Cătălin, VLĂSCEANU, Lazăr, *Dicţionar de sociologie*, Bucureşti, Editura Babel, 1993.
14. Institutul Naţional de Statistică, *Natalitatea în anul 2001*, Bucureşti, 2002, p. I

# PREVENŢIA PRIMORDIALĂ ÎN ŞCOALĂ

*Cristiana GLAVCE , Dana SANDU ,*
*Sabina POPESCU-SPINENI , Lăcrămioara MUREŞAN*

## INTRODUCERE

Profilul bolilor care au contribuit cel mai mult la moarte şi deces s-a schimbat dramatic în ultimul secol. Astăzi, bolile cronice sunt printre cele mai prevalente, costisitoare, şi prevenibile probleme de sănătate publică. Se consideră în prezent că un număr limitat de comportamente contribuie marcat la principalele cauze de boală, deces, şi probleme sociale. Aceste comportamente, cel mai frecvent stabilite în tinereţe, includ nutriţia deficitară, lipsa activităţii fizice, consumul de tutun, alcool, droguri, comportamentele sexuale, violenţa, accesul la îngrijirile medicale de calitate (7). Schimbările rapide în diete şi stiluri de viaţă rezultate în urma industrializării, urbanizării, dezvoltării economice şi globalizării au un impact semnificativ asupra statusului nutriţional al populaţiei şi asupra bolilor legate de dietă, astfel încât, obezitatea este recunoscută drept a doua mare cauză de deces prevenibilă după fumat în ţările dezvoltate. Pentru prima oară, Institutul de Supraveghere Mondială raportează că există în lume tot atâtea persoane supranutrite, supraponderale cât şi subnutrite, subponderale.(6)

Un nou raport al OMS găseşte că supraponderabilitatea afectează în lume unul din zece copii. Cel puţin 155 milioane de copii de vârstă şcolară sunt supraponderali sau obezi, conform unui nou raport major al Forţei Internaţionale de Luptă contra Obezităţii (IOTF). Aproximativ 30-45 de milioane din această cifră sunt clasificaţi drept obezi-apreciate ca 2-3% din copii de 5-17 ani din lume. Alte 22 de milioane de copii mai mici sunt de asemenea afectaţi conform estimărilor globale anterioare ale IOTF, bazate pe datele OMS pentru copiii sub cinci ani. Raportul *Obezitatea la copii şi tineri : o criză în sănătatea publică* avertizează că obezitatea la copii a „crescut atât în ţările dezvoltate cât şi în cele în curs de dezvoltare " , şi concluzionează că dominaţia factorilor de mediu „obezogenici" sau promotori ai obezităţii face ca tratamentul să nu aibă şanse de succes fără strategii de abordare a mediului predominant printr-un program cuprinzător de sănătate publică , grăbind pe cei ce fac această politică să dezvolte strategii puternice care să stăvilească problema apărută : „Trebuie concluzionat că intervenţiile la nivelul familiei sau şcolii vor trebui combinate cu schimbări în contextul social şi cultural astfel încât beneficiile să poată fi susţinute şi sporite. Asemenea strategii de prevenţie vor necesita efortul coordonat al comunităţii medicale, al celor ce administrează sănătatea, profesorilor, al producătorilor de alimente şi al celor ce procesează alimentele, comercianţilor şi furnizorilor de alimente, producătorilor de reclame şi mediei, al celor ce planifică sportul şi recreerea, arhitecţilor urbani, politicienilor şi legislatorilor", se afirmă în raport.(9)

Reactualizarea conceptului de profilaxie şi de medicină preventivă (în special a prevenţiei primordiale), s-a produs în condiţiile în care cheltuielile pentru ocrotirea sănătăţii sunt tot mai greu de suportat, iar dezvoltarea unei medicini supraspecializate nu a avut efectul scontat în îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei. Pentru implementarea unei reale prevenţii primordiale la adolescenţii din Romania - prevenţie al cărei scop este de a împiedica apariţia si stabilirea unor modele sociale, economice si culturale de viaţa despre care se ştie ca pot contribui la creşterea riscului de boala -, am considerat oportună realizarea

unui studiu în vederea evaluării ei in şcoli, plecând de la ipoteza de lucru că este posibil ca simpla ridicare a nivelului de cunoştiinte medicale al tinerilor să nu fie urmată de adoptarea unor decizii raţionale, a unor comportamente sănătoase în defavoarea comportamentelor cu risc, date fiind particularităţile psihologice ale acestora, precum şi posibilitatea ca ei sa primească mesaje contradictorii din familie, şcoală, media.

## MATERIAL ŞI METODE

S-a utilizat o anchetă epidemiologică descriptivă si analitică pe baza unui chestionar complex cu 21 de întrebări cu răspunsuri multiple, referitoare la comunicarea educaţiei pentru sănătate în şcoli şi familie, la cunoştiinţele despre sănătate, atitudine, comportamente sănătoase şi cu risc, din care s-au selectat întrebările ilustrative pentru acest subiect. Eşantionul a cuprins 305 elevi, (200 de liceu si 105 de scoala generala), fiind ales pe cuiburi (clase), vârstele fiind cuprinse între 13 şi 19 ani. Resursele limitate nu au permis decât constituirea unui eşantion reprezentativ pentru cele două şcoli din Bucureşti, dar rezultatele obţinute pot reprezenta motivaţia unei aprofundări a acestei cercetări. Repartiţia pe sexe a fost echilibrată : 148 de băieţi (48,5%) şi 157 de fete (51,5%). S-a utilizat o abordare descriptivă, cantitativă si calitativă, care a folosit teste uzuale de comparare statistică, precum şi o abordare analitică, prin analiza de regresie logistică, folosind programul statistic epidemiologic EPI-INFO .

## REZULTATE ŞI DISCUŢII

Un procent de 93.77% dintre elevi aşteaptă informaţii legate de prevenirea bolilor de la doctori (întrebarea 10, grafic 1), dar 77% dintre ei se adresează medicilor de familie, şi numai 25% dintre ei medicilor şcolari ( întrebarea 18, grafic 2 ), cu diferenţe semnificative între gimnaziu şi liceu. Nu au existat diferenţe semnificative statistic între răspunsurile date pe sexe. Rezultatele sugerează necesitatea unei mai mari implicări a medicilor şcolari, sub forma lucrului în echipă cu psihologul şcolii şi cu profesorii, aşa cum reiese şi din obiectivul 15 al strategiei „Sănătate pentru toţi în secolul XXI": „Serviciile de sănătate din şcoli au un rol important în promovarea sănătăţii copiilor, în prevenirea, diagnosticul şi tratamentul bolilor", iar „Medicii ar trebui să fie nişte consilieri pentru pacienţii lor".

Deşi 77.70% dintre adolescenţi îşi doresc să comunice cu părinţii despre prevenirea bolilor (întrebarea 10, grafic 1) numai 33.11% dintre ei întradevăr vorbesc cu ei despre sănătate (întrebarea 12, grafic 3). Analiza de regresie logistică evidenţiază o descreştere neliniară a aşteptării acestor cunoştinţe de la părinţi cu 0.21 pentru fiecare creştere a vârstei elevilor cu un an. Aceste rezultate sugerează nu numai faptul că trebuie gândită o modalitate de a spori implicarea părinţilor în educaţia pentru sănătate a copiilor, dar şi că procentul de 56,06% de elevi care aşteaptă aceste informaţii de la şcoală capătă o importanţă relativă mult mai mare, relevând faptul că elevii sunt receptivi faţă de cunoştiinţele ce le vor fi predate la orele de educaţie pentru sănătate. O mai bună comunicare între părinţi şi profesori, medici şi psihologi şcolari, eventual constituirea unor organizaţii părinţi-profesori, a căror eficienţă a fost demonstrată de numeroase studii longitudinale efectuate în Statele Unite, ar avea cel puţin efectul de a evita transmiterea unor mesaje contradictorii către tineri.

La întrebarea 11 referitoare la dorinţa de a preveni bolile, mai mulţi copiii au declarat că vor să prevină obezitatea ( 71% ) decât co-morbidităţile sale ( hipertensiune 57%, diabet zaharat 66.89%, boli cardiovasculare 57% ), sau alte boli, cu diferenţe semnificative între gimnaziu şi liceu ( întrebarea 11, grafic 4 ). Procentul mai înalt de adolescenţi care au declarat că vor să prevină obezitatea faţă de cei care au declarat că vor să prevină co-morbidităţile ei indică implicaţiile psihologice şi socio-culturale ale acestei afecţiuni.

Adolescenţii vor să îşi protejeze sănătatea prin nutriţie bună ( 90% ), activitate fizică (88%), evitarea folosirii drogurilor, alcoolului, tutunului ( 90%), cu o diferenţă semnificativă

în detrimentul liceului ( întrebarea 12, grafic 3 ), dar corelaţia între nivelul înalt de cunoştinţe şi nivelul înalt de comportamente cu risc la această vârstă confirmă ipoteza de lucru. Ar fi deci momentul unei schimbări de paradigmă în efectuarea ecucaţiei pentru sănătate a tinerilor, care să le dea acestora capacitatea de a-şi transpune nivelul destul de ridicat de cunoştiinţe despre sănătate în comportamente sănătoase, în defavoarea comportamentelor cu risc. Numeroase studii longitudinale, printre care şi cele efectuate de Sheldon şi Eleanor Glueck, de Travis Hirshi şi Michael Gottfredson, au demonstrat şi importanţa socializării în copilăria timpurie, arătând că înclinaţia către un autocontrol scăzut se fixează de la o vârstă fragedă şi că este una din cele mai importante forme de capital social oferit de familii (4). „Ultimii zece ani reprezintă şi un progres fără egal în privinţa studiilor ştiinţifice asupra emoţiilor. Această claritate fără precedent în privinţa felului cum funcţionează emoţiile şi eşecurile aduce în prim plan noi remedii pentru crizele noastre emoţionale colective"(4). „O teorie ştiinţifică actuală spune că aceia care îşi fac un obicei din consumul de droguri , devenind tot mai dependenţi, folosesc aceste substanţe ca pe un fel de medicament, ca pe o modalitate de a-şi calma mânia sau depresia"(4). Anorexia şi bulimia în adolescenţă sunt o altă dovadă în sprijinul celor afirmate. Cu aceste riscuri în gând, mai mulţi cercetători din SUA au ajuns la concluzia că un program optim de educaţie pentru sănătate în şcoală trebuie să dezvolte pe lângă clasicul QI (Intteligent Quotient), şi „inteligenţa emoţională", care include autocontrolul, exprimarea şi stăpânirea sentimentelor, controlul asupra impulsurilor, şi amânarea recompenselor, stăpânirea stressului şi a anxietăţii, reciprocitatea, responsabilitatea(4). Rezultatele deosebite obţinute ale acestor programe de prevenire au dus la ideea implementării acestei noi generaţii de modalităţi de intervenţie în toate şcolile americane, şi ar trebui să ne facă să ne întrebăm dacă nu ar constitui o optimă prevenţie primordială şi pentru această îngrijorătoare epidemie de obezitate, chiar şi în România.

Elevii se gândesc la sănătatea lor : 32% - foarte mult, 46% - mult, 26% - puţin (întrebarea 20, grafic 5), cu diferenţe semnificative între gimnaziu şi liceu, în favoarea gimnaziului, cu $p<0.005$. Analiza de regresie logistică indică o scădere neliniară a dorinţei prezentării la medic fără motiv de boală cu 0,215 pentru fiecare creştere a vârstei elevilor cu un an.

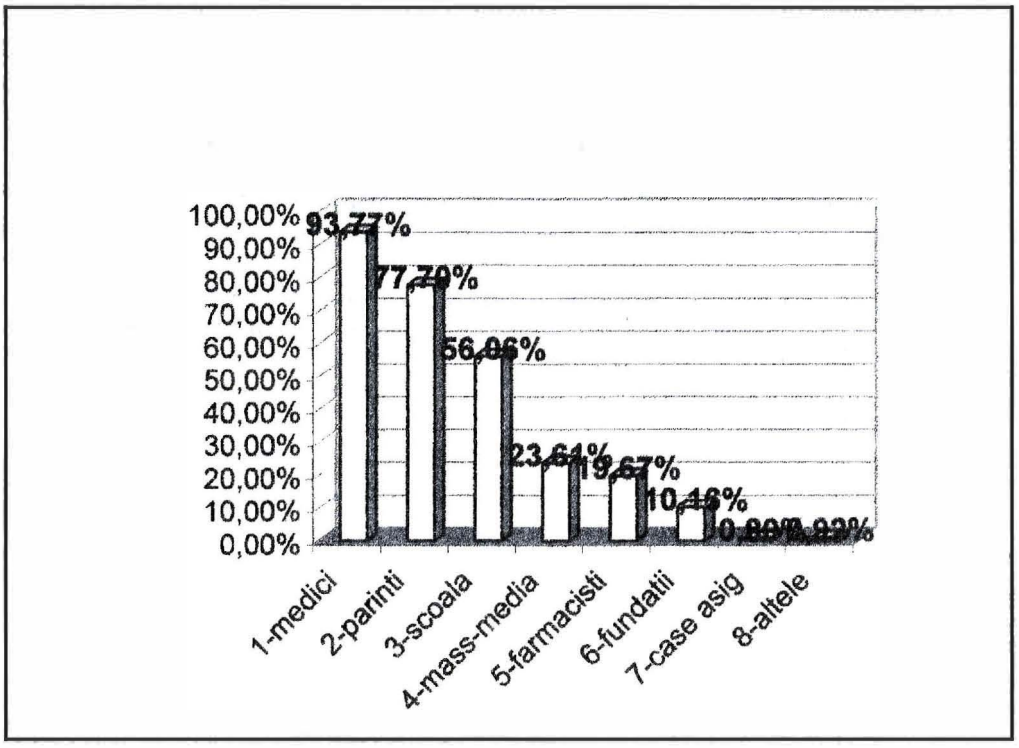
Impedimentele pentru îngrijirea sănătăţii lor sunt: neglijenţa pentru 43%, lipsa timpului pentru 42%, cunoştinţe insuficiente pentru 23%, şi lipsa banilor pentru 10% dintre ei ( întrebarea 21, grafic 6 ), cu diferenţe semnificative între gimnaziu şi liceu, în favoarea liceului, lui, cu $p<0.05$. Cele 23% dintre răspunsurile elevilor care afirmă că nu au suficiente informaţii despre cum să aibă grijă de propria sănătate, sunt cel mai probabil răspunsuri mascate, care de fapt indică o insuficientă asimilare a acestora.

## CONCLUZII

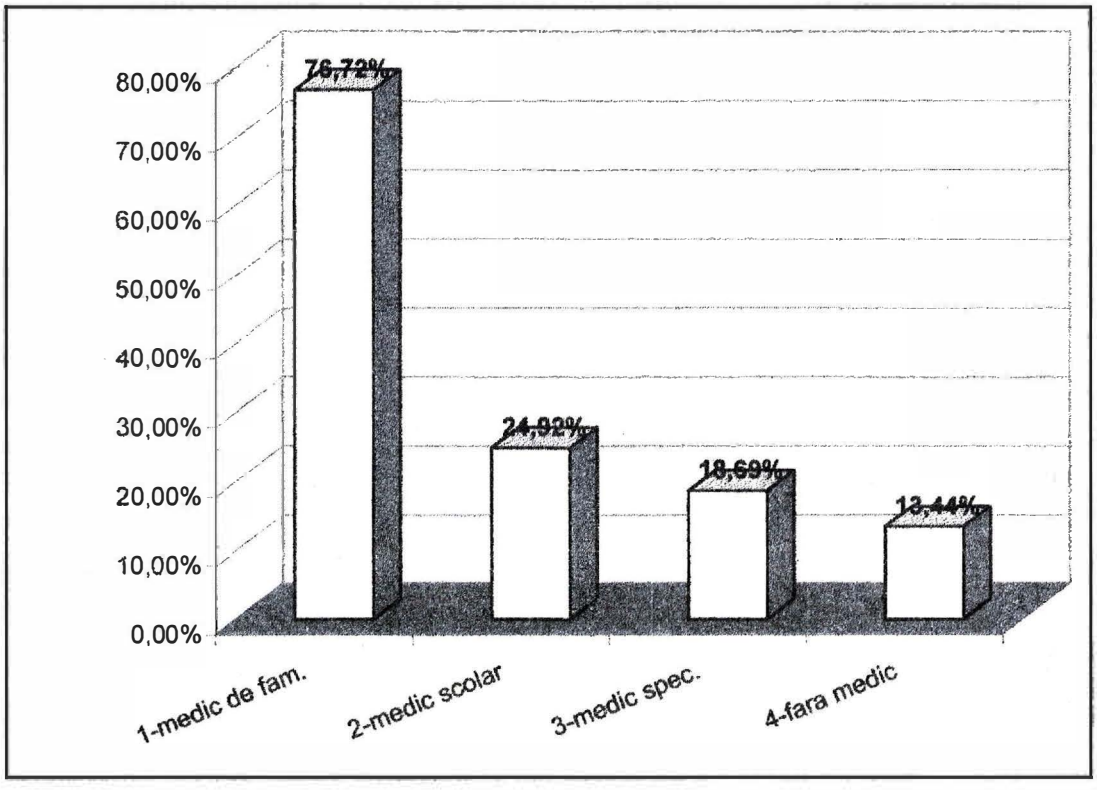
În concluzie, studiul confirmă ipoteza de lucru că o simplă ridicare a nivelului de cunoştiinţe despre sănătate nu este urmată de adoptarea unor decizii raţionale, a unor comportamente sănătoase în defavoarea comportamentelor cu risc, şi posibilitatea de a primi mesaje contradictorii de la familie, şcoală, media, astfel încât este necesar şi de mare importanţă să îmbunătăţim comunicarea între adolescenţi şi medici şcolari, profesori, psihologi şcolari, părinţi, într-o abordare interdisciplinară de a realiza o eficientă prevenţie primordială a obezităţii la adolescenţi. Prevalenţa înaltă a obezităţii la populaţia tânără este determinată de factori genetici , dar mai ales de consumul ridicat de alimente bogate caloric, lipsa activităţii fizice-copiii preferând să se joace cu calculatorul sau să privească la televizor. Se urmăreşte creşterea interesului asupra responsabilităţii tineretului pentru propria sănătate, precum şi modificarea mentalităţii şi devierilor comportamentale, prin metode preventive. Conform rezultatelor studiului, primul pas în luopta împotriva obezităţii în ţara noastră este însă să facem părinţii şi copiii conştienţi de fenomenul obezităţii în sine, fără încărcătura sa culturală negativă.

**BIBLIOGRAFIE**

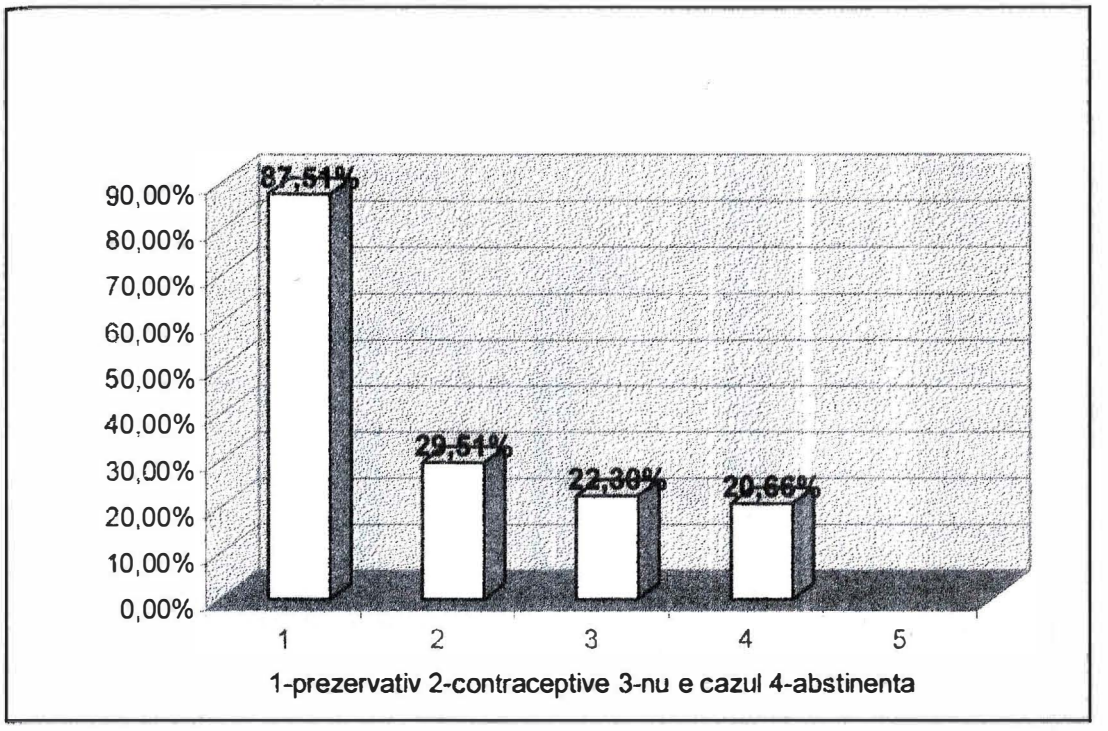

1. Bucur Gh., Popescu O.-*Educatia pentru sanatate in scoala,* Editura Fiat Lux, 1999
2. Cordeanu A., Vasile M., Huidumac Petrescu C., Iosif I., Nicolescu R., Christescu M., Nastase M.-*Debutul unor comportamente cu risc la adolescenti*, Volumul celei de a XXXVIII-a Conferinte Aniversare a Institului de Sanatate Publica Bucuresti
3. Fukuyama F.- *Marea Ruptură, natura umană şi refacerea ordinii sociale,* Editura Humanitas, Bucureşti 2002
4. Goleman D., -*Inteligenta emotionala*, Editura Curtea Veche, Bucuresti, 2001
5. Grossman R., Scala K., -*Health Promotion and Organizational Development*, WHO, Viena, 1993
6. Marcu A., Marcu Gr., Vitcu L, Scintee S. G., Galan A., Vitcu A.G., Popa I., Florescu I.-*Sanatate si Preventie-Metode utilizate in monitorizarea starii de sanatate*, Editura Institului de Sanatate Publica Bucuresti, 2002
7. Newman C., -*Why are we so fat* ?, National Geographic, August 2004, 48-61
8. ***Centers for Disease and Prevention-*Improving the health of young people an investment in our nation's future*-November 2000
9. WHO Technical report: *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease*, Geneva, 2003
10. www.iotf.org/childhood
11. www.iaso.org
12. www.euro.who.int
13. www.news.lifestyle.co.uk
14. www.ific.org
15. www.cdc.gov




**Grafic 1:**
*Raspunsuri cu "da" la intrebarea "De la cine considerati necesar sa primiti cunostinte despre ingrijirea sanatatii"(nr10)*

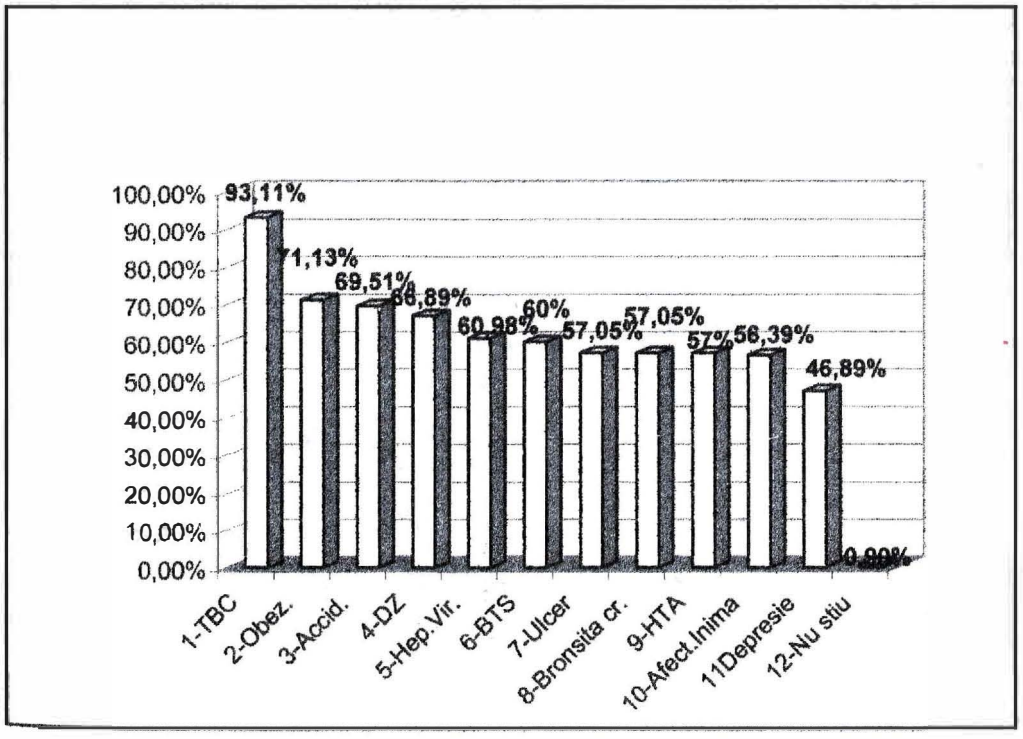



**Grafic 2:**
*Raspunsuri cu "da" la intrebarea"Aveti un medic caruia sa va adresati in mod obisnuit"(nr18)*



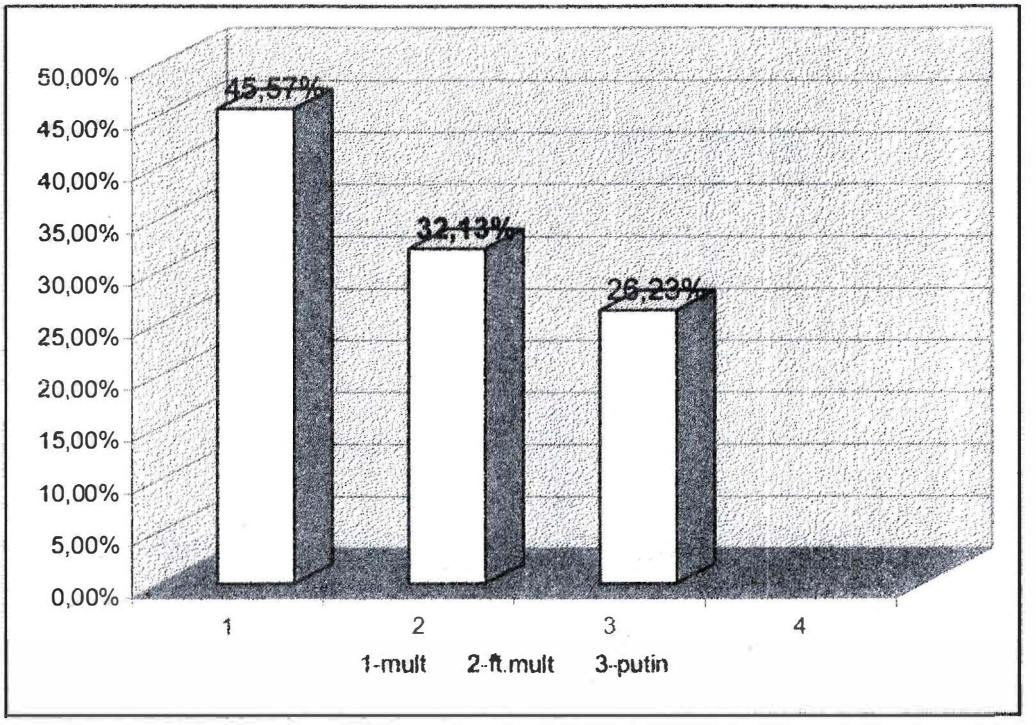

**Grafic 3:**

*Raspunsuri cu "da" la intrebarea"Cum va feriti de contractarea unor boli cu transmitere sexuala"(nr.16)*



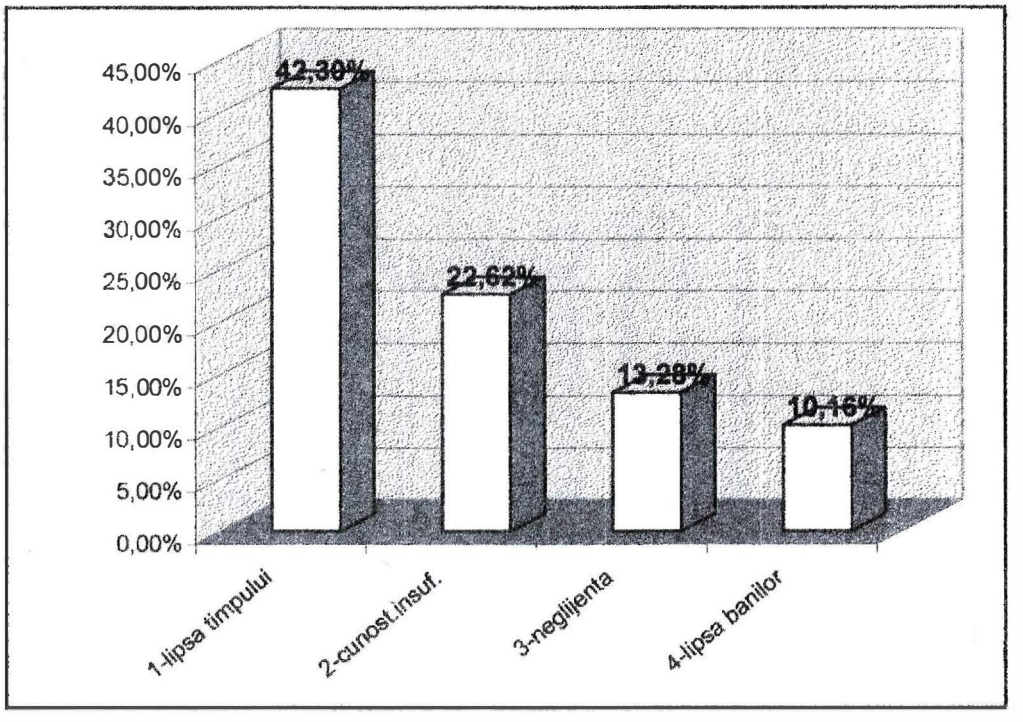

**Grafic 4:**

*Raspunsuri cu "da" la intrebarea "Considerati ca,personal,ati preveni aparitia imbolnavirii/evolutiei unor boli"(nr.11)*




**Grafic 5:**

*Raspunsuri cu "da" la intrebarea "Cit va ginditi la sanatate in activitatea pe care o desfasurati"(nr.20)*




**Grafic 6:**

*Raspunsuri cu "da" la intrebarea "Ce va impiedica sa va ingrijiti sanatatea (nr. 21)*

# ELEMENTE PENTRU UN PROFIL ANTROPOLOGIC AL VICTIMELOR ŞI AL AGRESORILOR

*Cornelia RADA, Cristiana GLAVCE*

Cercetarea cu tema „Violenţa domestică, o perspectivă antropologică", a fost una din preocupările Centrului de Cercetări Antropologice al Academiei Române - Bucureşti, în perioada 2003-2004.

## OBIECTIVE PROPUSE

***Obiective generale***

- Identificarea şi explicarea cauzelor sociale şi individuale care favorizează violenţa în familie.
- Evidenţierea principalilor factori de risc la nivelul familiei care generează violenţa intrafamilială.
- Amintim câteva dintre *Obiective speciale*
- Identificarea aspectelor socio-economice ale victimelor şi ale agresorilor.
- Determinarea frecvenţei unor tipuri de agresiune (fizică, psihologică, economică, ş.a.).
- Investigarea familiilor de origine, evaluarea comparativă privind amploarea următoarelor disfuncţii în familie: consumul de alcool, infidelitatea, implicarea defectuoasă în creşterea copiilor, bătăi între membrii familiei, administrarea defectuoasă a bugetului, lipsuri, certuri, agresiuni asupra copiilor şi despărţiri ale părinţilor.
- Estimarea stării de sănătate a victimelor.
- Constituirea unui profil antropologic şi psihologic al agresorului şi al victimei.

În prezentul articol propunem o serie de elemente pentru constituirea unui profil antropologic al agresorilor şi al victimelor.

## METODOLOGIA CERCETĂRII

A fost aplicat un chestionar, asupra a 84 de femei victime ale violenţei, care a cuprins 77 de itemi. Aprecierea tipului antropologic al victimelor s-a realizat pe următoarele criterii: vârstă, greutate, înălţime, lăţimea umerilor, lăţimea bazinului, circumferinţa taliei, circumferinţa şoldurilor, circumferinţa coapsei, circumferinţa toracelui. Din acestea s-au efectuat diverse grupări relevante pentru comparaţii antropometrice, şi s-a calculat indicele Quételet. Aprecierea tipului antropologic al agresorilor s-a realizat pe următoarele criterii: vârstă, greutate, înălţime, aprecierea victimei privind forţa agresorului ş.a.

În cele ce urmează ne vom referi la înălţimea, greutatea, indicele Quételet, şi la corelaţiile aferente victimă-agresor.

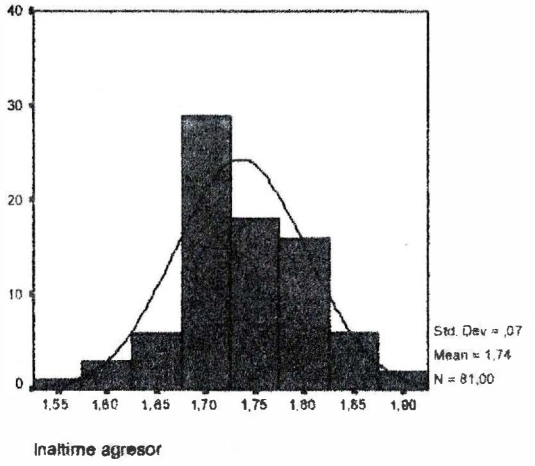
## REZULTATE

Înălţimile agresorilor sunt ilustrate în graficul 1. Observăm curba asimetrică spre dreapta. În eşantionul supus investigaţiei se remarcă următoarele:

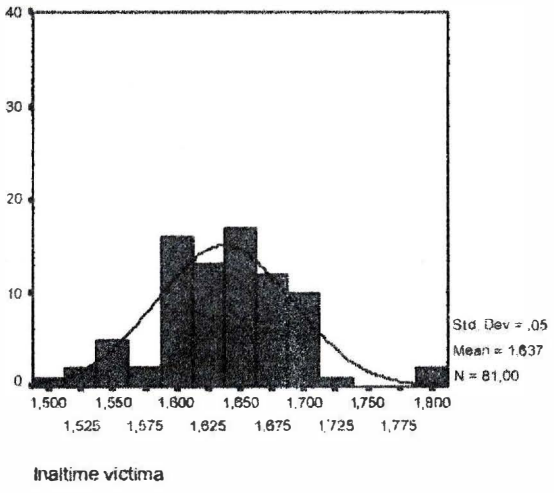
- agresorii de statură mică sunt subreprezentaţi;

- predomină cei de statură medie (1,70-1,78);
- ponderea agresorilor de statură înaltă este de asemenea însemnată.

Înălţimea victimelor este reprezentată în graficul 2. Victimele se concentrează la grupa de statură medie şi se distribuie egal la grupele de statură mică şi înaltă.




**Graficul 1**




**Graficul 2**

Pentru realizarea unor comparaţii relevante a fost necesară gruparea înălţimilor agresorilor şi ale victimelor. În tabelele 1, 2 sunt cuprinse distribuţiile grupelor de înălţime pentru agresor şi victimă. Aceste categorii de grupe de greutate le vom lua ca referinţă în corelaţiile dintre victimă şi agresor. Semnalăm că ponderea agresorilor de statură înaltă este de circa 4 ori mai mare decât al victimelor din aceeaşi categorie (20,2% faţa de 4,8%).

**Tabelul 1**
***Grupe de inaltime agresor***

| **Grupe de inaltime agresor** | Frequency | Percent |
|---|---|---|
| Statura mica (<1,65) | 4 | 4,8 |
| Statura medie (1,65-1,78) | 60 | 71,4 |
| Statura inalta (>1,78) | 17 | **20,2** |
| Total | 81 | 96,4 |
| Non raspuns | 3 | 3,6 |
| Total | 84 | 100,0 |

**Tabelul 2**
***Grupe de inaltime ale persoanei agresate***

| **Grupe de inaltime ale persoanei agresate** | Frequency | Percent |
|---|---|---|
| Statura mica (<1,55) | 4 | 4,8 |
| Statura medie (1,55-1,70) | 73 | 86,9 |
| Statura inalta (>1,70) | 4 | **4,8** |
| Total | 81 | 96,4 |
| Non raspuns | 3 | 3,6 |
| Total | 84 | 100,0 |

**Tabelul 3**

***Corelaţii grupe de inaltime ale persoanei agresate***

| **Grupe de inaltime ale persoanei agresate * Grupe de inaltime agresor** | | Grupe de inaltime agresor | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Statura mica (<1,65) | Statura medie (1,65-1,78) | Statura inalta (>1,78) | |
| Grupe de inaltime ale persoanei agresate | Statura mica (<1,55) | *0* | 3 | 1 | 4 |
| | Statura medie (1,55-1,70) | 4 | **53** | 15 | 72 |
| | Statura inalta (>1,70) | 0 | 3 | *1* | 4 |
| Total | | 4 | 59 | 17 | 80 |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | ,505(a) | 4 | ,973 |
| Likelihood Ratio | ,901 | 4 | ,924 |
| Linear-by-Linear Association | ,000 | 1 | 1,000 |
| N of Valid Cases | 80 | | |

a 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20

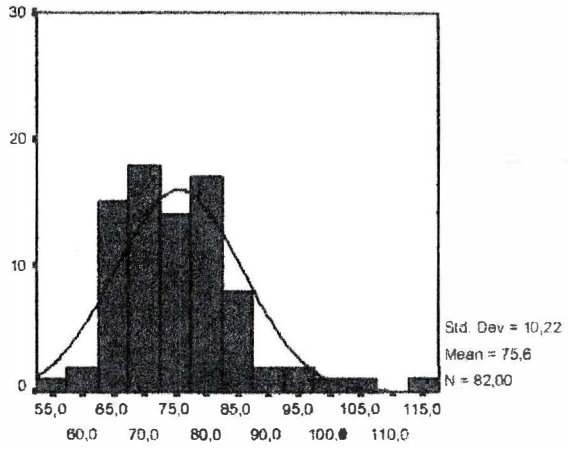
Chi-Square Tests arată că nu există diferenţe semnificative privind înălţimea victimei şi înălţimea agresorului, în 53 de cazuri (63%) victima şi agresorul sunt de statură medie. Totuşi putem să facem următoarele precizări: nu avem cazuri de statură mică, avem un caz în c e victima şi agresorul sunt înalţi. Pe lângă aceste cupluri „asortate" ca înălţime, remarcăm şi cazur le în care agresorii şi victimele fac parte din categorii diferite de înălţimi. Semnalăm următoarele: nu avem cazuri în care victima este înaltă şi agresorul mic, victima este mai înaltă decât agresorul doar în proporţie de 8%, în timp ce victima este mai scundă decât agresorul în proporţie de 22% (vezi tabelul 3). Deşi nu avem pretenţia de reprezentativitate, putem afirma că există tendinţa ca femeile mai scunde decât bărbăţii parteneri, să fie mai uşor expuse riscului la agresiune în cuplu.

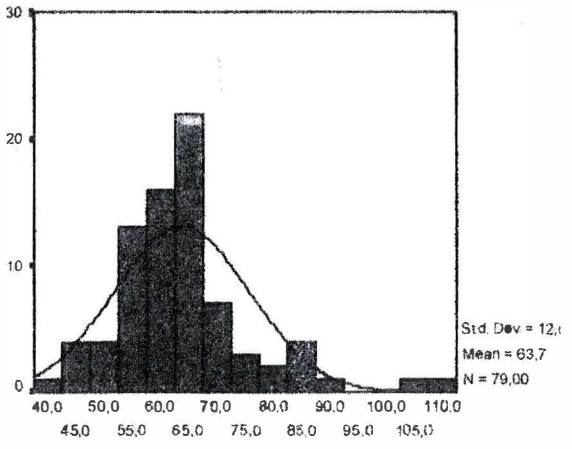
Procedând la o simplă operaţie de scădere între înălţimea agresorului şi înălţimea victimei am observat că în doar aproximativ 5% din cazuri agresorul este mai mic ca înălţime ca victima (până într-un cm.), şi că în aproximativ 15% din cazuri înălţimea agresorului este cu peste 15 cm mai mare. Celelalte diferenţe s-au înscris relativ în percepţia socială agreată.

Greutatea agresorilor este reprezentată în graficul 3. Curba este uşor asimetrică spre dreapta. Ponderea cea mai mare o deţin agresorii cu greutate medie; ponderea agresorilor cu greutate sub medie este nesemnificativă; o pondere însemnată o deţin agresorii cu greutate peste medie.

Greutatea victimelor este reprezentată în graficul 4. Se observă că:

- numărul cel mai mare de victime au greutatea peste medie;
- numărul victimelor de greutate sub medie este uşor mai mic decât al celor peste medie.




**Graficul 3** **Graficul 4**

Apreciind că subiecţii din eşantion aparţin relativ Sudului ţării (Bucureşti, Buftea, Galaţi), pentru a avea o medie de referinţă am calculat o medie specifică acestei zone, pornind de la indicii din Atlasul antroplologic al Munteniei astfel:

**Tabelul 4**

| Sexul | Bucureşti | Muntenia | Media Bucureşti Muntenia | Abaterea stan ard Bucureşti | Abaterea standard Muntenia | Abaterea standard Bucureşti, Muntenia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bărbaţi | 72.3 | 66.36 | 69.195 | 11.21 | 9.78 | 10.495 |
| Femei | 65,29 | 58.81 | 62.05 | 12.81 | 9.32 | 11.065 |

Vlădesu Maria, Vulpe Corneliu, *Atlasul Antropologic al Munteniei*, Bucureşti, Ed Academiei, 1999, p.92.

Am constituit astfel câte trei grupe de greutate pe care le vom lua ca referinţă în corelaţiile dintre victimă şi agresor (vezi tabelele 5, 6 de mai jos).

**Tabelul 5**
***Grupe de greutate agresor***

| **Grupe de greutate agresor** | Frequency | Percent |
|---|---|---|
| Sub medie (<58,7) | *1* | *1,2* |
| Medie (58,70-79,69) | **53** | **63,1** |
| Peste medie (>79,69) | 28 | 33,3 |
| Total | 82 | 97,6 |
| Non raspuns | 2 | 2,4 |
| Total | 84 | 100,0 |

**Tabelul 6**
***Grupe de greutate victima***

| Grupe de greutate victima | Frequency | Percent |
|---|---|---|
| Sub medie (<50,99) | *8* | *9,5* |
| Medie (50,99-73,12) | **61** | **72,6** |
| Peste medie (>73,12) | 10 | 11,9 |
| Non raspuns | 5 | 6,0 |
| Total | 84 | 100,0 |

Din tabelele 5,6 constatăm că atât agresorii cât şi victimele fac parte, în ponderea cea mai mare, din grupa de greutate medie (63,1% agresor; 72,6% victimă). Remarcăm însă că în grupa de greutate peste medie ponderea agresorilor este aproape de trei ori mai mare (33,3% faţă de 11,9%). De asemenea grupa de greutate sub medie este subreprezentată la agresor, în timp ce la victime ponderea este mai mare (1,25% faţă de 9,5%).

Aşa cum se remarcă din tabelul 7, semnificaţia statistică dată de testul $\chi^2$ între greutatea victimei şi a agresorului trebuie interpretată cu prudenţă deoarece avem multe celule fără subiecţi. Se observă că atât victimele cât şi agresorii se concentrează în categoriile medii de greutate pe care ni le-am propus ca referinţă, şi că nu există agresori şi victime în cuplu cu greutate sub medie. Semnalăm însă că în 16 cazuri victima e mai puţin grea decât agresorul şi că doar într-un singur caz greutatea victimei este peste cea a agresorului. Precizăm că nu ne referim la valori absolute ci la categoriile de greutate stabilite.

**Tabelul 7**
***Corelaţii grupe de greutate victima * grupe de greutate aggressor***

| Grupe de greutate victima pe grupe de greutate agresor | | Grupe de greutate agresor | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sub medie (<58,7) | Medie (58,70-79,69) | Peste medie (>79,69) | |
| Grupe de greutate victima | Sub medie (<50,99) | **0** | 5 | 3 | 8 |
| | Medie (50,99-73,12) | 1 | **44** | *16* | 61 |
| | Peste medie (>73,12) | 0 | *1* | 9 | 10 |
| Total | | 1 | 50 | 28 | 79 |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 15,405(a) | 4 | ,004 |
| Likelihood Ratio | 15,685 | 4 | ,003 |
| Linear-by-Linear Association | 6,212 | 1 | ,013 |
| N of Valid Cases | 79 | | |

a 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Până în acest moment am efectuat coerelaţii în interiorul eşantionului, grupe de greutate în diverse structuri şi nu am constatat diferenţe semnificative statistic. Procedând la aplicarea testului t, efectuăm o serie de comparaţii, între greutatea agresorilor şi victimelor, cu mediile de greutate pe sexe din Bucureşti şi Muntenia aşa cum le-am găsit în Atlasul Antropologic al Munteniei (Vlădesu Maria, Vulpe Corneliu, *Atlasul Antropologic al Munteniei*, Bucureşti, Ed Academiei, 1999, p. 92).

Testul t indică o diferenţă semnificativă statistic între media de greutate a agresorului

şi media de greutate a populaţiei masculine din Bucureşti, agresorii au o medie de greutate mai mare decât media de greutate a populaţiei din Bucureşti (vezi tabelele 8, 9)

**Tabelul 8**
***One-Sample Statistics***

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|
| Greutatea agresorului | 82 | **75,5732** | 10,21984 | 1,12859 |

**Tabelul 9**
***Testul t pentru semnificaţa diferenţei mediei de greutate a agresorului şi media de greutate a populaţiei masculine din Bucureşti***

| | Media de greutate poulaţiei masculine din **Bucureşti = 72.03** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Lower | Upper |
| Greutatea gresorului | 3,139 | 81 | ,002 | 3,5432 | 1,2976 | 5,7887 |

Testul t indică o diferenţă semnificativă statistic şi între media de greutate a agresorului şi media de greutate a populaţiei masculine din Muntenia, agresorii au o medie de greutate cu mult mai mare decât media de greutate a populaţiei din Muntenia (vezi tabelele 8, 10).

**Tabelul 10**
***Testul t pentru semnificaţa diferenţei mediei de greutate a agresorului şi media de greutate a populaţiei masculine din Muntenia***

| | Media de greutate a populaţiei masculine din **Muntenia = 66.36** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Lower | Upper |
| Greutatea gresorului | 8,163 | 81 | ,000 | 9,2132 | 6,9676 | 11,4587 |

Testul t nu indică o diferenţă semnificativă statistic între media de greutate a victimelor şi media de greutate a populaţiei feminine din Bucureşti. Cu toate aceste semnalăm că victimele au o greutate mai mică decât media de greutate a populaţiei din Bucureşti (vezi tabelele 11,12).

**Tabelul 11**
***One-Sample Statistics***

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|
| Greutatea victimei | 79 | **63,6962** | 12,03239 | 1,35375 |

**Tabelul 12**

***Testul t pentru semnificaţa diferenţei mediei de greutate a victimei şi media de greutate a populaţiei feminine din Bucureşti***

| | Media de greutate poulaţiei feminine din **Bucureşti = 65.29** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Lower | Upper |
| Greutatea victimei | -1,177 | 78 | ,243 | -1,5938 | -4,2889 | 1,1013 |

Testul t indică o diferenţă semnificativă statistic între media de greutate a victimelor şi media de greutate a populaţiei din Muntenia, de această dată victimele sunt peste media de greutate a Munteniei (vezi tabelele 11,13).

**Tabelul 13**

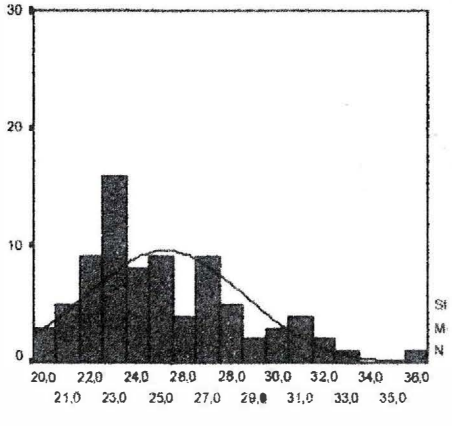
***Testul t pentru semnificaţa diferenţei mediei de greutate a victimei şi media de greutate a populaţiei feminine din Muntenia***

| | Media de greutate poulaţiei feminine din **Muntenia = 58.81** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Lower | Upper |
| Greutatea victimei | 3,609 | 78 | ,001 | 4,8862 | 2,1911 | 7,5813 |

Procedând la o simplă operaţie de scădere între greutatea agresorului şi greutatea victimei am remarcat că doar în aproximativ 10% cazuri, victima are o greutate mai mare decât agresorul (până în 18 kg.) şi că în aproximativ 19% din cazuri greutatea agresorului este mai mare cu peste 20 de kilograme. Celelalte diferenţe se înscriu relativ în percepţia socială agreată.

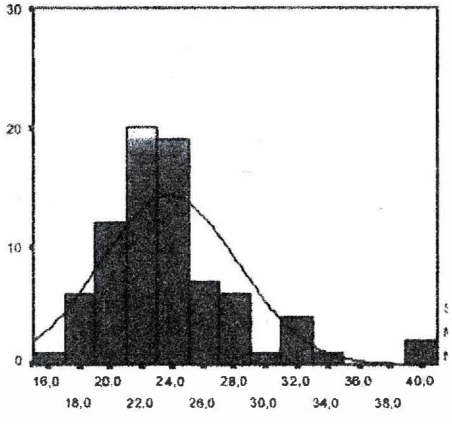
Graficul 5 cuprinde indicii Quételet ai agresorilor. Observăm din grafic ponderea mai mare a agresorilor cu tendinţă spre superponderalitate şi superponderali, şi faptul că nu există agresori carcterizaţi cu masă corporală mică.

Graficul 6 ilustrează indicii Quételet ai victimelor. Observăm că indicele Quételet al victimelor se concentrează în grupa cu tendinţa spre superponderalitate şi superponderale. Totuşi remarcăm că avem victime cu indice de corporalitate mic (la agresori nu exista).




Indicele Quetelet agresor

**Graficul 5**




Indicele Quetelet victima

**Graficul 6**

Deşi creşterea în greutate, în valoare absolută, este mai mare la femei, semnalăm în tabelele 14,15 numărul mai mare al agresorilor supraponderali şi cu grad de obezitate I. decât numărul femeilor din aceaste categorii. Ilustrăm aceasta în graficul 7 (Sursă grupe Indice Quételet, *Utilisation et interprétation de l'anthropométrie*, Rapport d'un comité OMS d'experts, Oragnisation mondiale de la Santé, Genéve, 1995, p. 496).

**Tabelul 14**
***Grupări indice Quételet aggressor***

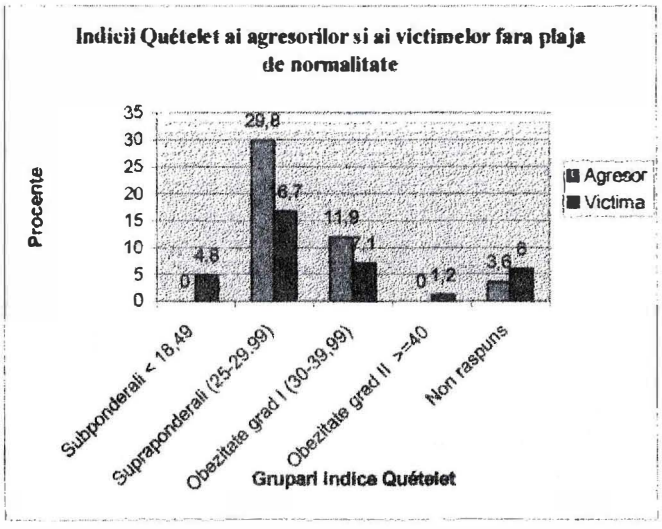
| Grupare Indice Quételet agresor | Frequency | Percent |
|---|---|---|
| *Intre18,5-19,99* | *1* | *1,2* |
| *Normali (20-21.99)* | *12* | *14,3* |
| *Intre 22-24,99** | *33* | *39,3* |
| Supraponderali (25-29.99) | *25* | 29,8 |
| Obezitate grad I (30-39,99) | *10* | 11,9 |
| Non raspuns | 3 | 3,6 |
| Total | 84 | 100,0 |

**18,5-24,99 plajă de normalitate*

**Tabelul 15**
***Grupari indice Quételet victima***

| Grupari indice Quételet victima | Frequency | Percent |
|---|---|---|
| Subponderali < 18,49 | *4* | *4,8* |
| *Intre18,5-19,99* | *7* | *8,3* |
| *Normali (20-21.99)* | *14* | *16,7* |
| *Intre 22-24,99** | *33* | *39,3* |
| Supraponderali (25-29.99) | *14* | 16,7 |
| Obezitate grad I (30-39,99) | *6* | 7,1 |
| Obezitate grad II >=40 | *1* | 1,2 |
| Non raspuns | 5 | 6,0 |
| Total | 84 | 100,0 |

**18,5-24,99 plajă de normalitate*




**Graficul 7**
***Indicii Quételet ai agresorilor şi ai victimelor fără plaja de normalitate***

# CONCLUZII

Următoarele aprecieri nu au pretenţia de reprezentativitate, vizează mai mult eşantionul studiat, cercetarea la capitolul antropologic având mai mult un caracter exploratoriu.

- Analiza corelaţiei dintre indicii de masă corporală ai victimei şi ai agresorului indică un coeficient Pearson r = 0,443 semnificativ la un prag de semnificatie $\alpha$ = 0,01. Corelaţia nu este foarte puternică dar este semnificativă. Aceasta poate însemna că aceste cupluri victimă – agresor, s-au format natural între persoane cu trăsături fizice apropiate.
- Semnalăm că ponderea agresorilor de statură înaltă este de circa 4 ori mai mare decât a victimelor din aceeaşi categorie (20,2% faţă de 4,8%).
- -Deşi nu avem pretenţia de reprezentativitate, putem afirma că există tendinţa ca femeile mai scunde decât bărbăţii parteneri, să fie mai uşor expuse riscului la agresiune în cuplu.

Alte corelaţii efectuate între datele antropomentrice şi tipurile de violenţă precum şi cu atitudinea postviolenţă ne-au condus la următoarele concluzii:

- S-ar putea spune că victimele obeze sau cu tendinţa spre obezitate sunt mai puţin expuse la violenţe fizice grave.
- S-ar putea afirma că femeile cu masă corporală mai mică decât media eşantonului, sunt mai puţin expuse la violenţe sexuale.
- Femeile mai puţin corpolente se pare că sunt mai tolerante.

# ATITUDINEA VICTIMEI POST VIOLENŢĂ

*Cornelia RADA*

Centrul de Cercetări Antropologice al Academiei Române a efectuat, în perioada 2003-2004, Grant-ul cu tema „Violenţa domestică-o perspectivă antropologică". S-a colaborat cu Centrul Titan, DSP Galaţi-punct de consiliere, Centrul pentru Sănătatea Familiei Buftea ş.a., unde a fost aplicat un chestionar, cuprinzând 77 de itemi, asupra a 84 de femei victime ale violenţei.

S-au prelucrat statistic datele în programul SPSS11.5 şi s-au interpretat rezultatele finale folosindu-se testul hi pătrat, testul t, analiza de cluster în doi paşi. Unul din obiectivele propuse a fost determinarea unor categorii de atitudini postviolenţă.

## I. ATITUDINEA POST VIOLENŢĂ

Observăm în tabelul 1 că 40,5% dintre victime declară, privind agresiunea suferită, că deşi sunt revoltate sunt nevoite să accepte. Celelalte răspunsuri se distribuie egal în categoria fatalistelor, care dau vina pe soarta (aşa a fost să fie) şi a celor revoltate care afirmă că sunt hotărâte să nu mai accepte (29,8%).

**Tabelul 1**
***Atitudinea faţă de agresiunea suferită***

| Care este atitudinea faţă de agresiunea suferită | Frecvenţe | % |
|---|---|---|
| Aşa a fost să fie | 25 | 29,8 |
| Sunt revoltată dar nu am ce să fac | **34** | 40,5 |
| Nu voi mai accepta | 25 | 29,8 |
| Total | 84 | 100,0 |

Variabilele independente statutul sociocupaţional, nivelul veniturilor au influenţat o serie de variabile dependente din care prezentăm atitudinea victimei faţă de agresor după agresiune în corelaţie cu acestea.

***I. a. Statutul ocupaţional şi atitudinea post agresiune***

Majoritatea victimelor fac parte din categoria populaţiei inactive (63,1%) şi a celor cu statut sociocupaţional scăzut 26,2%. Cu statut ocupaţional mediu sunt 9,5% şi doar 1,2% au statut ocupaţional ridicat. Precizăm că 56% din victime sunt persoane casnice, fără ocupaţie, şomere.

Deoarece categoria victimelor cu ocupaţii de nivel ridicat este subreprezentată, conform recomandărilor din statistică putem să decidem, pentru efectuarea unor corelaţii, excluderea acestei categorii (1,2%), fapt care nu denaturează rezultatele.

Din tabelul 2 observăm că testul $\chi^2$ indică o corelaţie semnificativă, între statusul ocupaţional al victimei şi reacţia postviolenţă. Semnalăm că ponderea cea mai mare o deţin victimele care se simt prinse într-o capcană, revoltate dar nu văd o modalitate de ieşire, care fac parte din categoria fără ocupaţie în consecinţă şi fără venituri salariale (32,53%). Tot din categoria populaţiei inactive o pondere însemnată o deţin victimele fataliste, care consideră că soarta le-a adus în această situaţie (19,27%). Din totalul populaţiei inactive (63,1%, majoritară de altfel, victimele hotărâte să nu mai accepte situaţia deţin ponderea cea mai

mică (18,86%). Constatăm aşadar că tendinţa de neacceptare tinde să crească odată cu creşterea statusului ocupaţional.

**Tabelul 2**

***Atitudinea faţă de agresiunea suferită în raport de statutul ocupaţional al victimei***

| Atitudinea faţă de agresiunea suferită / statut ocupaţional | Statutul ocupaţional al victimei | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Scăzut | Mediu | Populaţie inactivă | |
| Aşa a fost să fie | 7 | 2 | *16* | 25 |
| Sunt revoltată dar nu am ce să fac | 6 | 1 | **27** | 34 |
| Nu voi mai accepta | 9 | 5 | 10 | 24 |
| Total | 22 | 8 | 53 | 83 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 10,034(a) | 4 | **,040** |
| Likelihood Ratio | 10,027 | 4 | ,040 |
| Linear-by-Linear Association | 1,895 | 1 | ,169 |
| N of Valid Cases | 83 | | |

a 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,31.

Surprinzător este că uneori actele de violenţă ale partenerului nu sunt generate doar de un buget insuficient ci chiar de dorinţa femeii de a fi aducătoare de venituri. Dorinţa de independenţă economică, de ridicare a nivelului de instrucţie a soţiei este percepută de bărbat ca o subminare a autorităţii. Există bărbaţi care îşi maltratează partenera pe motiv că prin prestaţia lor extrafamilială şi recunoaştere socială îi concurează. Cu toate acestea independenţa economică acţionează mai de grabă ca un factor de protecţie deoarce cel mai frecvent abuzate sunt femeile casnice, fără venit propriu.

***I. b. Nivelul veniturilor şi atitudinea post agresiune***

Veniturile victimei (ca şi ale familiei) sunt precare. Dintre victime, 34,5% sunt fără venit, 20,2% au venituri sub două milioane, 33,3% au venituri între 2-4 milioane, doar 7,1% au venituri între 4-10 milioane, iar victime cu venituri peste 10 miloane nu s-au înregistrat. Lipsurile materiale precum şi consumul de alcool au fost invocate de victime drept principalele cauze care au determinat comportamentul violent al agresorului.

**Tabelul 3**

**Atitudinea faţă de agresiunea suferită în raport de veniturile victimei**

| Atitudinea faţă de agresiunea suferită / venituri personale | Grupe venituri personale | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | Fara venit | Venit mic | Venit mediu | |
| Asa a fost sa fie | 7 | 15 | 2 | 24 |
| Sunt revoltata dar nu am ce sa fac | **20** | 13 | 1 | 34 |
| Nu voi mai accepta | ***2*** | ***19*** | 1 | 22 |
| Total | 29 | 47 | 4 | 80 |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 15,767(a) | 4 | **,003** |
| Likelihood Ratio | 16,908 | 4 | ,002 |
| Linear-by-Linear Association | ,778 | 1 | ,378 |
| N of Valid Cases | 80 | | |

a 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.

Remarcăm în tabelul 3 că atitudinea post agresiune corelează semnificativ statistic cu veniturile personale ale victimei. Ponderea cea mai mare o deţin victimele care apreciază că sunt revoltate dar nu au ce să facă, din categoria celor fără venit. Atitudinea de neacceptare este în general mai mare în rândul victimelor fară venit sau cu venit mic decât în rândul celor cu venit mediu. Independenţa economică dă curajul victimei să divorţeze.

Atitudinea post violenţă nu a corelat semnificativ statistic cu nivelul de instrucţie. Victimele din eşantionul studiat au un nivel de instrucţie situat la nivelul şcolii generale, profesionale (65,5%) şi liceului (33,3%), un singur caz cu studii superioare. Am spune că mai degrabă statutul ocupaţional, nivelul veniturilor scăzute, inegalitatea economică a partenerilor precum şi autoritatea economică a bărbaţilor sunt factori predictivi ai abuzului asupra soţiei.

## II. MOTIVELE PENTRU CARE VICTIMA A ACCEPTAT COMPORTAMENTUL VIOLENT AL AGRESORULUI

În cadrul motivelor pentru care victima a acceptat şi acceptă comportamentul violent al partenerului distingem, în tabelul 4, următoarea ierarhie de motive cu pondere mai mare, în odine descrescătoare: speranţa în schimbarea în bine a agresorului 63,09%, lipsa veniturilor materiale 53,57%, lipsa unui spaţiu de locuit 47,61%, speranţa ameliorării condiţiilor constrângătoare 42,85%, frica de singurătate 40,47%, importanţa acordată statutului matrimonial 40,47%. Se pot constitui în principal trei categorii de motive: de ordin pecuniar (spaţiul de locuit, venituri) de ordin afectiv (frica de singurătate, mila, iubirea) şi motive care ţin de prestigiu social (statutul matrimonial).

**Tabelul 4**

***Motivele pentru care victima a acceptat comportamentul violent al agresorului***

| În ce măsură următoarele motive v-au determinat să acceptaţi comportamentul violent al persoanei? | Deloc | Puţin | Mult | Nu e cazul | NR | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Importanţa acordată statutului matrimonial | 23 | 26 | ***34*** | 0 | 1 | 84 |
| Frica de singuratate | 26 | 23 | ***34*** | 0 | 1 | 84 |
| Afecţiunea copiilor faţă de agresor | 25 | 37 | 19 | 1 | 2 | 84 |
| Importanţa prezenţei tatălui indiferent de comportament | 23 | 31 | 27 | 2 | 1 | 84 |
| Supraaprecierea agresorului de către victimă | 36 | 29 | 18 | 0 | 0 | 84 |
| Autosubaprecierea victimei | 27 | 38 | 16 | 0 | 3 | 84 |
| Lipsa unui spaţiu de locuit | 22 | 21 | **40** | 0 | 1 | 84 |
| Lipsa veniturilor materiale | 18 | 20 | **45** | 0 | 1 | 84 |
| Speranţa în schimbarea în bine a agresorului | 5 | 23 | ***53*** | 0 | 3 | 84 |
| Speranţa ameliorării condiţiilor constrăngătoare (spaţiu, venituri) | 15 | 30 | **36** | 0 | 3 | 84 |
| Alte motive | 39 | 1 | 2 | 0 | 37 | 84 |

De cele mai multe ori victima continuă să rămână cu agresorul datorită, speranţei îndreptării agresorului; este ceea ce Maria Roy numeşte *„teoria întăririi intermitente"*, în sensul că viaţa lângă agresoror are şi perioade de acalmie care dau speranţe victimei (Maria Roy, 1982, p. 4).

În multe cazuri victimele violenţei nu apelează la autorităţi şi rămân cu agresorul. Rădulescu M.S. aminteşte teoria *neajutorării învăţate,* elaborată de Lenore Walker, (1979), teorie care susţine că datorită experienţelor anterioare, care s-au soldat cu eşec, victima ia o atitudine pasivă.

Deşi sunt supuse la un tratament violent, multe femei nu se adresează autorităţilor, nu se despart şi nu divorţează de agresor, unele dintre ele manifestând chiar ataşament pentru victimă. În continuare voi prezenta câteva posibile explicaţii ale ataşamentului victimei faţă de agresor.

1. Violenţa li se pare firească deoarece au crescut într-un mediu familial caracterizat de violenţă. Cu toate acestea, ca şi la eşantionul nostru, datele statistice din mai multe ţări arată că în rândul victimelor sunt mai puţine cele care în familia de origine au fost supuse agresiunii (Correctional Service Canada, 1988, p. 20).

2. Din perspectivă freuidiană psihanalitică, victima suportă violenţa datorită unor tendinţe masochiste, le face plăcere. Teoria nu explică însă de ce victima este dispusă să accepte agresiunea doar de la partenerii lor şi nu şi de la alte persoane.

3. Lipsa de control asupra situaţiei scade motivaţia pentru schimbare astfel încât acestea se resemnează, devin pasive. Dacă analizăm însă mai atent, constatăm că aceste femei victime sunt capabile să rezolve situaţii conflictuale din afara căminului, iar în familie se simt neajutorate.

4. Frecvenţa cu care se comit agresiunile. De multe ori între perioadele de agresivitate sunt perioade bune, agreabile, care întreţin relaţia emoţională a victimei cu agresorul.

5. Distribuţia puterii şi percepţia aceteia. De cele mai multe ori agresorul este autoritar şi victima este supusă.

Violenţa conjugală se poate manifesta în toate familiile, indiferent de statusul socio-economic, dar fenomenul are o amploare mai mare în familiile cu statusul socio-economic scăzut, familii cu probleme precum, lipsa unui loc de muncă, sărăcie, consum de alcool ş.a. Victimele din aceste familii, în general dependente financiar, au mai puţine resurse pentru a evita agresiunea. Victimele din clasele cu status socio-economic ridicat de multe ori au o reacţie de prestigiu şi nu mărturisesc public că au fost abuzate.

Administrarea defectuoasă a bugetului, lipsurile materiale, sunt o sursă de conflict. Modalitatea de cheltuire a banilor este o sursă de conflict atunci când femeia deturnează o sumă de bani în scopuri personale (îmbrăcăminte, produse cosmetice). Totodată atunci când barbatul cheltuieşte din bugetul familiei (deja insuficient) sume importante de bani pentru plăceri personale, de obicei consum de alcool în anturaj, pot apare conflicte ca urmare a reacţiei de protest a victimei. Bugetul precar care nu permite satisfacerea trebuinţelor de bază ale familiei, afectează climatul familial, precipită şi întreţine violenţa.

Lunga tranziţie nu numai a societăţii româneşti ci şi a altor ţări, adoptarea unor măsuri de protecţie socială cu întârziere, au generat oamenilor frustrări pe care unii dintre ei consideră că le rezolvă prin violenţă. Pierderea locului de muncă, şomajul soţului, precipită violenţa în familie nu numai prin absenţa resurselor financiare dar şi prin sentimentul de inferioritate şi defavorizare care poate genera reacţii agresive asupra partenerelor, copiilor dar şi în afara familiei.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Rada Cornelia, Glavce Cristiana, *Aspecte antropo-psihologice ale agresorilor şi ale victimelor*, Al 9 lea Congres naţional de igienă, Timişoara, 2004.
2. Rădulescu Sorin M, *Sociologia Violenţei (Intra) familiale, Victime şi agresori în familie*, Bucureşti, Editura Lumina Lex, 2001.
3. Roy Maria, *The Abusive Partner. An Analyses of Domestic Battering*, New York, Van Nostrand, Reinhold Company, 1982.
4. Correctional Service Canada, Breaking *The Cycle of Family Violence*. A resource Handbook, written and produced by Bonnie Hutchinson Enterprises Inc., Ottava, Ontario, 1988.

# UNELE ASPECTE DERMATOGLIFICE ÎN CONTEXT CU ANUMITE MODIFICĂRI ANTROPOMETRICE ŞI MORFO-FIZIONOMICE LA UN EŞANTION DE COPII HIPOACUZICI

*Corneliu VULPE, Eleonora LUCA, M.RADU, Monica PETRESCU*

În cercetarea noastră, pentru a caracteriza antropologic un lot de copii cu deficienţă de auz, am recurs la efectuarea unor măsurători cranio-faciale şi corporale, la observarea caracterelor urechii externe şi a trăsăturilor dermatoglifice întocmindu-se în acelaşi timp, o serie de pedigrie la care s-au adăugat şi aspectele patologice ale fiecărei persoane studiate.

În prezenta lucrare vom aborda analiza a câtorva trăsături dermatoglifice, precum şi unele particularităţi metrice şi morfologice ale urechii externe.

Sub aspectul apariţiei acestei deficienţe la copiii cercetaţi este de menţionat că în majoritatea cazurilor hipoacuzia este congenitală (ereditară sau datorată unor factori intrauterini inadecvaţi), dar sunt şi situaţii când afectarea auzului este determinată în primele luni sau ani după naştere de aplicarea unor tratamente neadecvate, de apariţia meningitei, precum şi a naşterilor provocate, de prezenţa rubeolei, icterului etc.

Eşantionul investigat de noi provine de la Şcoala Specială nr.2, Bucureşti şi este alcătuit din 162 copii de ambele sexe (56 băieţi şi 106 fete) cu vârste cuprinse între 7 şi 17 ani.

Pentru compararea datelor a fost realizat şi un eşantion martor compus din 162 de copii neafectaţi (76 băieţi şi 86 fete) fiind originari, ca şi cei afectaţi, din aceeaşi zonă a ţării – Muntenia.

***Analiza caracterelor dermatoglifice***

Din punct de vedere al dermatoglifelor digitale vom comenta mai ales datele înregistrate în tabelul nr.2 unde apar cele 6 tipuri de desene: arcul (A), laţul radial (Lr), laţul ulnar (Lu), laţurile cu tendinţă de formare a unui vârtej mono- sau dublucentric (LRS), vârtejul monocentric (V) şi cel dublucentric (VS), aşa cum apare în notaţia lui Monique de Lestrange. Tot în acest tabel se poate observa frecvenţa acestor desene pe fiecare din cele 5 degete ale mâinii stângi şi drepte (băieţi şi fete) ale celor două eşantioane. Pentru a putea vorbi de existenţa unor tendinţe de la un lot la altul, am punctat în analiza noastră, doar acele frecvenţe care manifestă o creştere sau o descreştere pe linie ale tuturor mâinilor băieţilor şi fetelor din lotul de hipoacuzici comparativ cu lotul martor.

Astfel în schema nr.1, care este realizată pe baza datelor din tabelul nr.2, se poate vedea că pe degetul I există o evidentă tendinţă de diminuare a buclelor ulnare pe mâinile eşantionului de hipoacuzici faţă de lotul martor. Şi tot aici se observă şi o uşoară sporire la afectaţi a laţurilor ulnare şi radiale cu tendinţă de formare a vârtejurilor monocentrice şi dublucentrice (LRS).

Pe degetul II există o vizibilă creşterea a numărului de laţuri radiale la copiii cu deficienţă de auz faţă de cei neafectaţi, însă arcurile manifestă o tendinţă inversă şi anume de descreştere a frecvenţelor la hipoacuzici comparativ cu lotul martor.

Ca şi pe degetul I, vom observa pe degetul III aceeaşi tendinţă de diminuare la copiii afectaţi a laţurilor ulnare, dar în contrast cu aceasta se poate sesiza o sporire a frecvenţei vârtejurilor monocentrice.

Iarăşi vom constata o descreştere a proporţiei de laţuri ulnare la copiii hipoacuzici, însă de data aceasta pe degetul IV şi tot ca pe degetul III vom întâlni la cei afectaţi o sporire a proporţiei de verticile monocentrice comparativ cu lotul martor.

La degetul V se poate constata doar o creştere a frecvenţei laţurilor cu tendinţă de formare a vârtejurilor mono- şi dublucentrice (LRS) la copiii hipoacuzici faţă de lotul martor.

Din examinarea schemei nr.1 rezultă că lotul de copii hipoacuzici manifestă o tendinţă de diminuare vizibilă a laţurilor şi mai puţin evidentă a arcurilor (reliefată numai pe degetul II). În schimb, vârtejurile, laţurile radiale şi oarecum laţurile ce tind spre formarea de verticile manifestă o sporire a numărului lor la copiii afectaţi faţă de cei neafectaţi. Aceste tendinţe, puse în evidenţă pe cele 5 degete apar şi în tabelul generic nr.1, însă mai estompat.

Rezultate asemănătoare cu ale noastre de sporire a numărului de verticile şi de diminuare a numărului de bucle la hipoacuzici comparativ cu copiii neafectaţi au fost observate şi de colega noastă de la Iaşi - Ana Ţarcă - într-un studiu efectuat pe un lot de copii cu deficienţă de auz din zona Moldovei.

***Desenele palmare***

Atât în regiunea hipotenară, cât şi în cea tenară a copiilor hipoacuzici şi cu precădere la băieţi se constată o scădere pronunţată a numărului de desene comparativ cu lotul martor. O descreştere vizibilă a proporţiei de desene se observă şi în spaţiul interdigital III al copiilor afectaţi, precum şi o descreştere mai atenuată în spaţiul interdigital II al aceloraşi copii raportaţi la eşantionul martor. Singurul teritoriu palmar al celor afectaţi, unde apare o uşoară tendinţă de creştere a numărului de desene, este spaţiul interdigital IV (a se vedea schema nr.2, realizată după tabelul nr.3).

***Dermatoglifele plantare***

Potrivit tabelului nr.4 şi a schemei nr.3 în regiunea subhalucală şi în câmpul 2 plantar al hipoacuzicilor, întâlnim mai multe laţuri distale decât la copiii neafectaţi. Tot în aceste două zone plantare a celor afectaţi se găsesc mai puţine vârtejuri comparativ cu aceleaşi zone ale copiilor neafectaţi. În câmpul 1 plantar al copiilor cu deficienţă de auz, întâlnim de asemenea o diminuare a laţurilor peroneale, dacă le raportăm la eşantionul martor. De remarcat că în regiunea subhalucală şi hipotenară se observă o sporire vizibilă a laţurilor tibiale la hipoacuzici faţă de lotul martor.

Din repartiţia dermatoglifelor în diferite zone plantare se constată o dispoziţie inversă faţă de cea întâlnită la desenele digitale. Adică mai multe laţuri şi mai puţine vârtejuri în regiunile plantare ale hipoacuzicilor comparativ cu cei neafectaţi şi nu invers, cum se prezintă situaţia la dermatoglifele digitale – mai puţine bucle şi mai multe vârtejuri la cei cu deficienţă de auz faţă de copiii normali.

***Analiza caracterelor urechii externe***

***Aspecte metrice***

Din punct de vedere metric pavilionul urechii are aproape aceeaşi lungime atât la eşantionul de hipoacuzici, cât şi la cel de neafectaţi (57 mm băieţii de 7-12 ani şi ≈ 61 mm băieţii de 12-17 ani; 55-56 mm fetele de 7-12 ani şi ≈ 58 mm fetele de 12-17 ani). Testând frecvenţele dintre cele două eşantioane nu s-au obţinut diferenţe semnificative. În schimb datele referitoare la lăţimea urechii indică o tendinţă de lărgire a pavilionului la copiii cu deficienţă de auz, atât la băieţi, cât şi la fete, în comparaţie cu lotul martor. Această situaţie este exprimată clar în graficul nr.1 unde lăţimile medii ale urechilor stângi şi drepte apar mai ridicate la hipoacuzici faţă de copiii neafectaţi şi totodată sunt înscrise sub grafic diferenţele în milimetri între mediile lăţimilor auriculare a celor două eşantioane. În urma testării cu ajutorul Testului Student a rezultat că majoritatea diferenţelor sunt semnificative, iar dintre acestea apar puternic semnificative diferenţele între urechile stângi, ale băieţilor de 7-12 ani (test 5,80), precum şi între urechile drepte ale fetelor de 12-17 ani (test 6,76). Aceste

semnificaţii ridicate sunt susţinute şi prin testarea indicelui auricular la aceleaşi două categorii de copii: băieţi de 7-12 ani (test 3,92), fete de 12-17 ani (test 4,65).

***Trăsături morfologice***

Particularităţile de structură ale urechii externe au fost înregistrate, pentru fiecare copil, într-o fişă ce conţine 37 de caractere de observaţie. Fiecare din aceste caractere a fost apreciat, în general, prin 3 variante, iar uneori prin 4 sau 5, aşa cum se întamplă, de exemplu, la conformaţia urechii (brahimorfă, mezomorfă, leptomorfă), trecerea în lob a scafei (continuă în, pierde în, oprire nivel, oprire ante), la rularea helixului (0, îngroşat, îndoit, înrulat, îndoit aplatizat). Dintre caracterele înscrise în fişa de observaţie vom constata că 12 dintre ele manifestă, prin una dintre variante, o tendinţă de sporire a frecvenţelor la copiii cu deficienţă de auz (fig.2). Aceste 12 caractere cu variantele lor sunt: grosimea mijlocie a urechii, conca mijlociu de lată, egalitatea dintre cymba şi cavum, reliefarea helixului faţă de corpul anthelixului, curbura mijlocie a helixului, lăţimea mijlocie a segmentului superior al helixului, direcţia mijlocie a segmentului posterior al helixului, Tuberculum Darwini – prin absenţa sa, lăţimea mijlocie a scafei, oprirea la nivelul lobului a scafei, antitragus – traiectul mijlociu, lăţimea mijlocie a lobului. Apreciind însă alte variante, în bună parte ale aceloraşi caractere vom constata, de data aceasta, că frecvenţele mai ridicate aparţin lotului martor. Aceaste variante sunt: conformaţia mezomorfă a urechii, concha-lată, cymba mai mică decât cavum, corpul anthelixului mai reliefat decât helixul, marginea curbă a helixului, segmentul superior al helixului – lat, scafa îngustă, pierderea în lob a scafei, antitragus – direcţie mijlocie, antitragus – traiect continuu, lobul scurt, forma de jumatate de cerc a lobului (fig. 3).

Referindu-ne la figurile 2 şi 3 precizăm că două din cele 12 caractere prezentate în figura 2 (direcţia segmentului posterior al helixului şi Tuberculum Darwini) au fost înlocuite în figura 3 cu alte două caractere (lăţimea scafei şi trecerea în lob a scafei), deoarece prin frecvenţele exprimate de primele două caractere acestea nu se încadrează în cursul firesc al traseului curbelor.

Analizând graficele din figura 2 se poate observa că prin frecvenţa unor variante ale celor 12 caractere morfologice, copiii cu deficienţe de auz, atât fetele, cât şi băieţii prezintă o poziţie mai ridicată faţă de copiii din lotul martor. Se poate observa aici că prin urcuşurile şi coborâşurile înregistrate de cele 4 trasee acestea sunt destul de asemănătoare între ele, cu precizarea că traseele aparţinând aceluiaşi sex sunt şi mai apropiate ca aspect.

În figura 3 sunt prezentate alte 4 trasee obţinute pe baza unor varainte deosebite de cele din figura 2, dar care aparţin, în general, aceloraşi 12 caractere morfologice. Putem observa aici că traseele înregistrate iau un alt curs, dar ca şi în figura 2, ele se aseamănă destul de mult între ele şi mai ales acelea care aparţin aceluiaşi sex. Spre deosebire de figura 2, datorită frecvenţelor mai scăzute înregistrate la copiii hipoacuzici, vom constata că şi curbele corespunzătoare sunt situate mai jos faţă de cele întâlnite la copiii neafectaţi.

Din prezentarea acestor grafice se poate observa că prin creşterea în paralel la băieţii şi fetele hipoacuzice a frecvenţei unor variante, cât şi prin, descreşterea frecvenţei altor variante ale aceloraşi caractere morfologice (12 la număr), se poate afirma, pentru prezenta etapă a cercetării, că această situaţie poate caracteriza lotul cercetat de noi.

## CONCLUZII

Pe baza investigaţiilor dermatoglifice, antropometrice şi morfofizionomice efectuate de noi se poate spune că eşantionul de copii hipoacuzici, comparativ cu lotul martor, se caracterizează prin prezenţa unui număr sporit de bucle ulnare, mai ales pe degetele I, III şi IV ale ambelor mâini (băieţi şi fete), printr-o creştere a frecvenţei verticilelor monocentrice pe degetele III şi IV, precum şi prin sporirea numărului de bucle radiale pe degetul II. Mai putem adăuga aici şi frecvenţa mai ridicată la hipoacuzici a buclelor cu tendinţă de formare a

vârtejurilor mono – şi dublucentrice de pe degetele I şi V. În privinţa desenelor de pe palmă aproape în toate regiunile prezenţa desenelor este vizibil diminuată, cu singura excepţie, a spaţiului interdigital IV, unde apare o uşoară tendinţă de creştere a structurilor bucleiforme şi verticilare.

Prin distribuţia desenelor plantare copiii cu deficienţă de auz deţin mai multe bucle şi mai puţine vârtejuri decât copiii neafectaţi, situaţie inversată faţă de repartiţia desenelor digitale, unde am întâlnit mai puţine bucle şi mai multe vârtejuri. De remarcat că în regiunea subhalucală şi hipotenară a plantei s-au înregistrat frecvenţe vizibil mai ridicate la hipoacuzici comparativ cu cei neafectaţi.

Din punct de vedere metric s-a constatat că la copiii cu deficienţă de auz se manifestă o tendinţă de lăţire a urechii externe, tendinţă susţinută şi de testele de semnificaţie aplicate, atât dimensiunilor, cât şi indicilor auriculari.

Printr-un număr de 12 caractere morfo-fizionomice cu variantele lor, urechea externă a copiilor afectaţi se situează, prin frecvenţele lor, diferit de cele întâlnite la copiii neafectaţi, aşa cum s-a văzut în graficele prezentate de noi, prin poziţii ale curbelor evident mai ridicate sau mai coborâte.

În final, putem spune că astfel de cercetări pot fi continuate şi aprofundate pe viitor, ţinându-se cont ca în investigaţiile ulterioare eşantionul să fie alcătuit numai din subiecţi la care factorul ereditar să fie predominant în apariţia unei astfel de afecţiuni şi dacă este posibil cauza să fie exclusiv ereditară.

În prezentul studiu nu am avut posibilitatea decât parţial să includem în eşantionul nostru acei copii în care factorul ereditar să fie predominant. De aceea, în planul nostru de cercetare avem în vedere pentru viitor acumularea de noi date rezultate din investigarea unor eşantioane şi mai reprezentative.

**Tabelul 1**

***Desenele digitale în funcţie de mână***

| DESEN | HIPOACUZICI | | | | | | LOT MARTOR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | BĂIEŢI | | | FETE | | | BĂIEŢI | | | FETE | | |
| | S | D | S+D | S | ● | S+● | S | D | S+D | S | D | S+D |
| A | 17<br>6,6 | 13<br>5,1 | 30<br>5,9 | 42<br>8,4 | 29<br>5,8 | 71<br>7,1 | 38<br>10,3 | 28<br>7,6 | 66<br>8,9 | 29<br>6,7 | 34<br>7,9 | 63<br>7,3 |
| Lr | 14<br>5,5 | 19<br>7,5 | 33<br>6,4 | 24<br>4,8 | 18<br>3,6 | 42<br>4,2 | 14<br>3,8 | 12<br>3,2 | 26<br>3,5 | 17<br>4,0 | 16<br>3,7 | 33<br>3,8 |
| Lu | 144<br>56,5 | 118<br>46,2 | 262<br>51,4 | 292<br>58,4 | 296<br>59,2 | 588<br>58,8 | 217<br>58,6 | 197<br>53,2 | 414<br>55,9 | 278<br>55,9 | 276<br>64,2 | 554<br>64,6 |
| ΣL | 158<br>62,0 | 137<br>53,7 | 295<br>57,8 | 316<br>63,2 | 314<br>62,8 | 630<br>63,0 | 231<br>62,4 | 209<br>56,4 | 440<br>59,4 | 295<br>68,6 | 292<br>67,9 | 587<br>68,2 |
| V | 52<br>20,4 | 69<br>27,1 | 121<br>23,7 | 101<br>20,2 | 112<br>22,4 | 213<br>21,3 | 61<br>16,5 | 80<br>21,6 | 141<br>19,0 | 59<br>13,7 | 61<br>14,2 | 120<br>13,9 |
| VS | 28<br>11,0 | 36<br>14,1 | 64<br>12,5 | 41<br>8,2 | 45<br>9,0 | 86<br>8,6 | 40<br>10,8 | 53<br>14,3 | 93<br>12,6 | 47<br>10,9 | 43<br>10,0 | 90<br>10,5 |
| ΣV | 80<br>31,4 | 105<br>41,2 | 185<br>36,2 | 142<br>28,4 | 157<br>31,4 | 299<br>29,9 | 101<br>27,3 | 133<br>35,9 | 234<br>31,6 | 106<br>24,6 | 104<br>24,2 | 210<br>24,4 |
| Nr. | 255 | 255 | 510 | 500 | 500 | 1000 | 370 | 370 | 740 | 430 | 430 | 860 |

**Tabelul 2**

***Dermatoglifele digitale – HIPOACUZICI***

**A. BĂIEȚI** **N=51**

| Desen | STÂNGA | | | | | DREAPTA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | II | III | IV | V | I | II | III | IV | V |
| A | 2<br>3,9 | 7<br>13,7 | 4<br>7,8 | 2<br>3,9 | 2<br>3,9 | -<br>- | 6<br>11,7 | 4<br>7,8 | 2<br>3,9 | 1<br>2,0 |
| Lr | -<br>- | 9<br>17,6 | -<br>- | -<br>- | -<br>- | -<br>- | 8<br>15,7 | 2<br>3,9 | 1<br>2,0 | -<br>- |
| Lu | 24<br>47,1 | 11<br>21,6 | 31<br>60,8 | 20<br>39,2 | 38<br>74,5 | 17<br>33,3 | 8<br>15,7 | 30<br>58,8 | 12<br>23,5 | 30<br>58,8 |
| LRS | 4<br>7,8 | 9<br>17,6 | 2<br>3,9 | 5<br>9,8 | 5<br>9,8 | 4<br>7,8 | 4<br>7,8 | 3<br>5,9 | 6<br>11,7 | 12<br>23,5 |
| V | 7<br>13,7 | 11<br>21,6 | 11<br>21,6 | 19<br>37,3 | 4<br>7,8 | 14<br>27,5 | 14<br>27,5 | 9<br>17,6 | 26<br>51,0 | 6<br>11,7 |
| VS | 14<br>27,5 | 4<br>7,8 | 3<br>5,9 | 5<br>9,8 | 2<br>3,9 | 16<br>31,4 | 11<br>21,6 | 3<br>5,9 | 4<br>7,8 | 2<br>3,9 |

**B. FETE** **N=100**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 7<br>7,0 | 11<br>11,0 | 12<br>12,0 | 5<br>5,0 | 7<br>7,0 | 5<br>5,0 | 10<br>10,0 | 10<br>10,0 | 2<br>2,0 | 2<br>2,0 |
| Lr | -<br>- | 14<br>14,0 | 1<br>1,0 | -<br>- | 1<br>1,0 | -<br>- | 9<br>9,0 | -<br>- | -<br>- | -<br>- |
| Lu | 45<br>45,0 | 36<br>36,0 | 64<br>64,0 | 43<br>43,0 | 67<br>67,0 | 43<br>43,0 | 36<br>36,0 | 72<br>72,0 | 37<br>37,0 | 73<br>73,0 |
| LRS | 9<br>9,0 | 11<br>11,0 | 5<br>5,0 | 10<br>10,0 | 10<br>10,0 | 6<br>6,0 | 12<br>12,0 | 1<br>1,0 | 16<br>16,0 | 9<br>9,0 |
| V | 17<br>17,0 | 23<br>23,0 | 12<br>12,0 | 39<br>39,0 | 10<br>10,0 | 17<br>17,0 | 26<br>26,0 | 12<br>12,0 | 44<br>44,0 | 13<br>13,0 |
| VS | 22<br>22,0 | 5<br>5,0 | 6<br>6,0 | 3<br>3,0 | 5<br>5,0 | 29<br>29,0 | 7<br>7,0 | 5<br>5,0 | 1<br>1,0 | 3<br>3,0 |

***LOT MARTOR***

**A. BĂIEȚI** **N=74**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 5<br>6,7 | 15<br>20,3 | 10<br>13,5 | 3<br>4,1 | 5<br>6,7 | 3<br>4,1 | 11<br>14,9 | 10<br>13,5 | 2<br>2,7 | 2<br>2,7 |
| Lr | -<br>- | 10<br>13,5 | 1<br>1,3 | 1<br>1,3 | -<br>- | -<br>- | 8<br>10,8 | -<br>- | 1<br>1,3 | -<br>- |
| Lu | 38<br>51,3 | 18<br>24,3 | 48<br>64,9 | 32<br>43,2 | 49<br>66,2 | 33<br>44,6 | 18<br>24,3 | 47<br>63,5 | 29<br>39,2 | 51<br>68,9 |
| LRS | 4<br>5,4 | 3<br>4,1 | 3<br>4,1 | 12<br>16,2 | 12<br>16,2 | 1<br>1,3 | 4<br>5,4 | 4<br>5,4 | 6<br>8,1 | 7<br>9,5 |
| V | 11<br>14,9 | 17<br>22,9 | 7<br>9,5 | 24<br>32,4 | 2<br>2,7 | 14<br>18,9 | 20<br>27,0 | 6<br>8,1 | 31<br>41,9 | 9<br>12,2 |
| VS | 16<br>21,6 | 11<br>14,8 | 5<br>6,7 | 2<br>2,7 | 6<br>8,1 | 23<br>31,1 | 13<br>17,0 | 7<br>9,5 | 5<br>6,7 | 5<br>6,7 |

**B. FETE** **N=86**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 4<br>4,7 | 9<br>10,5 | 10<br>11,6 | 4<br>4,7 | 2<br>2,3 | 2<br>2,3 | 19<br>22,1 | 7<br>8,1 | 4<br>4,7 | 2<br>2,3 |
| Lr | -<br>- | 10<br>11,6 | 1<br>1,2 | -<br>- | -<br>- | -<br>- | 6<br>7,0 | 1<br>1,2 | -<br>- | -<br>- |
| Lu | 48<br>55,8 | 33<br>38,4 | 61<br>70,9 | 40<br>46,5 | 68<br>79,1 | 47<br>54,6 | 29<br>33,7 | 67<br>77,9 | 42<br>48,8 | 72<br>83,7 |
| LRS | 5<br>5,8 | 7<br>8,1 | 5<br>5,8 | 10<br>11,6 | 7<br>8,1 | 1<br>1,2 | 13<br>15,1 | 1<br>1,2 | 7<br>8,1 | 6<br>7,0 |
| V | 8<br>9,3 | 13<br>15,1 | 5<br>5,8 | 27<br>31,4 | 6<br>7,0 | 11<br>12,8 | 12<br>13,9 | 7<br>8,1 | 26<br>30,2 | 5<br>5,8 |
| VS | 21<br>24,4 | 14<br>16,3 | 4<br>4,6 | 5<br>5,8 | 3<br>3,5 | 25<br>29,1 | 7<br>8,1 | 3<br>3,5 | 7<br>8,1 | 1<br>1,2 |

**Tabelul 3**

***Desenele palmare***

| LOT | SEX | MÂNĂ | REGIUNEA | | | | SPAȚIILE INTERDIGITALE | | | | | | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | HIPOTENARĂ | | TENARĂ | | II | | III | | IV | | |
| | | | 0 | p | 0 | p | 0 | p | 0 | p | 0 | p | |
| HIPOACUZICI | BĂIEȚI | D | 40<br>78,4 | 11<br>21,6 | 50<br>98,0 | 1<br>2,0 | 48<br>94,1 | 3<br>5,9 | 34<br>66,7 | 17<br>33,3 | 29<br>56,9 | 22<br>43,1 | 51 |
| | | S | 39<br>76,5 | 12<br>23,5 | 45<br>88,2 | 6<br>11,8 | 50<br>98,0 | 1<br>2,0 | 38<br>74,5 | 13<br>25,5 | 22<br>43,1 | 29<br>56,9 | 51 |
| | FETE | D | 61<br>61,0 | 39<br>39,0 | 94<br>94,0 | 6<br>6,0 | 97<br>97,0 | 3<br>3,0 | 56<br>56,0 | 44<br>44,0 | 56<br>56,0 | 44<br>44,0 | 100 |
| | | S | 66<br>66,0 | 34<br>34,0 | 88<br>88,0 | 12<br>12,0 | 100<br>100,0 | -<br>- | 76<br>76,0 | 24<br>24,0 | 50<br>50,0 | 50<br>50,0 | 100 |
| LOT MARTOR | BĂIEȚI | D | 45<br>60,0 | 30<br>40,0 | 65<br>86,7 | 10<br>13,3 | 67<br>89,3 | 8<br>10,7 | 35<br>46,7 | 40<br>53,3 | 48<br>64,0 | 27<br>36,0 | 75 |
| | | S | 49<br>65,3 | 26<br>34,7 | 54<br>72,0 | 21<br>28,0 | 71<br>94,7 | 4<br>5,3 | 53<br>70,7 | 22<br>29,3 | 32<br>42,7 | 43<br>57,3 | 75 |
| | FETE | D | 50<br>58,1 | 36<br>41,9 | 75<br>87,2 | 11<br>12,8 | 82<br>95,3 | 4<br>4,7 | 50<br>58,1 | 36<br>41,9 | 50<br>58,1 | 36<br>41,9 | 86 |
| | | S | 50<br>58,1 | 36<br>41,9 | 74<br>86,0 | 12<br>14,0 | 84<br>97,7 | 2<br>2,3 | 61<br>70,9 | 25<br>29,1 | 44<br>51,2 | 42<br>48,8 | 86 |

**Tabelul 4**

***Dermatoglifele plantare***

**A. HIPOACUZICI**

| Sex | Regi-une | PICIORUL STÂNG | | | | | | | PICIORUL DREPT | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | D | P | T | F | W | $W^S$ | 0 | D | P | T | F | W | $W^S$ |
| BĂIEȚI=51 | T | 1 | 31 | - | 5 | - | 8 | 6 | 2 | 33 | - | 7 | - | 6 | 3 |
| | | 2,0 | 60,8 | - | 9,8 | - | 15,7 | 11,7 | 3,9 | 64,7 | - | 13,7 | - | 11,7 | 5,9 |
| | $C_1$ | 37 | 1 | 12 | - | - | 1 | - | 37 | 4 | 8 | - | - | 1 | 1 |
| | | 72,5 | 2,0 | 23,5 | - | - | 2,0 | - | 72,5 | 7,8 | 15,7 | - | - | 2,0 | 2,0 |
| | $C_2$ | 13 | 31 | - | - | - | 1 | 6 | 11 | 32 | 2 | - | - | 2 | 4 |
| | | 25,5 | 60,8 | - | - | - | 2,0 | 11,7 | 21,6 | 62,7 | 3,9 | - | - | 3,9 | 7,8 |
| | $C_3$ | 45 | 5 | - | - | - | - | 1 | 40 | 10 | 1 | - | - | - | - |
| | | 88,2 | 9,8 | - | - | - | - | 2,0 | 78,4 | 19,6 | 2,0 | - | - | - | - |
| | H | 46 | - | - | 5 | - | - | - | 44 | - | - | 7 | - | - | - |
| | | 90,2 | - | - | 9,8 | - | - | - | 86,3 | - | - | 13,7 | - | - | - |
| FETE=100 | T | 8 | 60 | - | 4 | 1 | 19 | 8 | 7 | 69 | - | 5 | 1 | 13 | 5 |
| | | 8,0 | 60,0 | - | 4,0 | 1,0 | 19,0 | 8,0 | 7,0 | 69,0 | - | 5,0 | 1,0 | 13,0 | 5,0 |
| | $C_1$ | 71 | 10 | 12 | - | - | 2 | 5 | 75 | 8 | 14 | - | - | 2 | 1 |
| | | 71,0 | 10,0 | 12,0 | - | - | 2,0 | 5,0 | 75,0 | 8,0 | 14,0 | - | - | 2,0 | 1,0 |
| | $C_2$ | 37 | 47 | 7 | - | - | 7 | 2 | 33 | 51 | 4 | - | - | 10 | 2 |
| | | 37,0 | 47,0 | 7,0 | - | - | 7,0 | 2,0 | 33,0 | 51,0 | 4,0 | - | - | 10,0 | 2,0 |
| | $C_3$ | 92 | 6 | 2 | - | - | - | - | 80 | 15 | 3 | 2 | - | - | - |
| | | 92,0 | 6,0 | 2,0 | - | - | - | - | 80,0 | 15,0 | 3,0 | 2,0 | - | - | - |
| | H | 81 | - | - | 19 | - | - | - | 82 | - | - | 16 | 2 | - | - |
| | | 81,0 | - | - | 19,0 | - | - | - | 82,0 | - | - | 16,0 | 2,0 | - | - |

***B. LOT MARTOR***

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BĂIEȚI=74 | T | 5 | 38 | - | 3 | - | 24 | 4 | 4 | 45 | - | 1 | - | 16 | 8 |
| | | 6,7 | 51,3 | - | 4,1 | - | 32,4 | 5,4 | 5,4 | 60,8 | - | 1,3 | - | 21,6 | 10,8 |
| | $C_1$ | 49 | 3 | 22 | - | - | - | - | 58 | 5 | 11 | - | - | - | - |
| | | 66,2 | 4,1 | 29,7 | - | - | - | - | 78,4 | 6,7 | 14,8 | - | - | - | - |
| | $C_2$ | 22 | 41 | 1 | - | - | - | 10 | 18 | 42 | 3 | - | - | 1 | 10 |
| | | 29,7 | 55,4 | 1,3 | - | - | - | 13,5 | 24,3 | 56,8 | 4,1 | - | - | 1,3 | 13,5 |
| | $C_3$ | 60 | 13 | - | - | - | - | 1 | 52 | 19 | 1 | - | - | - | 2 |
| | | 81,1 | 17,6 | - | - | - | - | 1,3 | 70,3 | 25,7 | 1,3 | - | - | - | 2,7 |
| | H | 70 | - | - | 4 | - | - | - | 67 | - | - | 7 | - | - | - |
| | | 94,6 | - | - | 5,4 | - | - | - | 90,5 | - | - | 9,5 | - | - | - |
| FETE=86 | T | 7 | 41 | - | 5 | - | 20 | 13 | 4 | 58 | - | 3 | - | 10 | 11 |
| | | 8,1 | 47,7 | - | 5,8 | - | 23,3 | 15,1 | 4,6 | 67,4 | - | 3,5 | - | 11,6 | 12,8 |
| | $C_1$ | 55 | 10 | 15 | - | - | 1 | 5 | 58 | 6 | 19 | - | - | - | 3 |
| | | 63,9 | 11,6 | 17,4 | - | - | 1,2 | 5,8 | 67,4 | 6,9 | 22,1 | - | - | - | 3,5 |
| | $C_2$ | 35 | 34 | 5 | - | - | - | 12 | 29 | 44 | 6 | - | - | - | 7 |
| | | 40,7 | 39,5 | 5,8 | - | - | - | 13,9 | 33,7 | 51,2 | 7,0 | - | - | - | 8,1 |
| | $C_3$ | 71 | 10 | 2 | 3 | - | - | - | 72 | 11 | 2 | - | - | - | 1 |
| | | 82,6 | 11,6 | 2,3 | 3,5 | - | - | - | 83,7 | 12,8 | 2,3 | - | - | - | 1,2 |
| | H | 82 | - | - | 4 | - | - | - | 81 | 1 | - | 4 | - | - | - |
| | | 95,3 | - | - | 4,6 | - | - | - | 94,2 | 1,2 | - | 4,6 | - | - | - |

| | ♂ | | | | ♀ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Lu** (%) | | | | | | | |
| | St. | | Dr. | | St. | | Dr. | |
| | H | N | H | N | H | N | H | N |
| Degetul I | 47,1 | 51,3 | 33,3 | 44,6 | 45,0 | 55,8 | 43,0 | 54,6 |
| | ← -4,2 | | ← -11,3 | | ← -10,8 | | ← -11,6 | |
| | **LRS** (%) | | | | | | | |
| | 7,8 | 5,4 | 7,8 | 1,3 | 9,0 | 5,8 | 6,0 | 1,2 |
| | → +2,4 | | → +6,5 | | → +3,2 | | → +4,8 | |
| | ♂ | | | | ♀ | | | |
| | **Lr** (%) | | | | | | | |
| | St. | | Dr. | | St. | | Dr. | |
| | H | N | H | N | H | N | H | N |
| Degetul II | 17,6 | 13,5 | 15,7 | 10,8 | 14,0 | 11,6 | 9,0 | 7,0 |
| | → +4,1 | | → +4,9 | | → +2,4 | | → +3,0 | |
| | **A** (%) | | | | | | | |
| | 13,7 | 20,3 | 11,7 | 14,9 | 11,0 | 10,5 | 10,0 | 22,1 |
| | ← -6,6 | | ← -3,2 | | → +0,5 | | ← -12,1 | |
| | ♂ | | | | ♀ | | | |
| | **Lu** (%) | | | | | | | |
| | St. | | Dr. | | St. | | Dr. | |
| | H | N | H | N | H | N | H | N |
| Degetul III | 60,8 | 64,9 | 58,8 | 63,5 | 64,0 | 70,9 | 72,0 | 77,9 |
| | ← -4,1 | | ← -4,7 | | ← -6,9 | | ← -5,9 | |
| | **V** (%) | | | | | | | |
| | 21,6 | 9,5 | 17,6 | 8,1 | 12,0 | 5,8 | 12,0 | 8,1 |
| | → +12,1 | | → +9,5 | | → +6,2 | | → +3,9 | |
| | ♂ | | | | ♀ | | | |
| | **Lu** (%) | | | | | | | |
| | St. | | Dr. | | St. | | Dr. | |
| | H | N | H | N | H | N | H | N |
| Degetul IV | 39,2 | 43,2 | 23,5 | 39,2 | 43,0 | 46,5 | 37,0 | 48,8 |
| | ← -4,0 | | ← -15,7 | | ← -3,5 | | ← -11,8 | |
| | **V** (%) | | | | | | | |
| | 37,3 | 32,4 | 51,0 | 41,9 | 39,0 | 31,4 | 44,0 | 30,2 |
| | → +4,9 | | → +9,1 | | → +7,6 | | → +13,8 | |
| | ♂ | | | | ♀ | | | |
| | **LRS** (%) | | | | | | | |
| | St. | | Dr. | | St. | | Dr. | |
| | H | N | H | N | H | N | H | N |
| Degetul V | 9,8 | 16,2 | 10,0 | 8,1 | 23,5 | 9,5 | 9,0 | 7,0 |
| | ← -6,4 | | → +1,9 | | → +14,0 | | → +2,0 | |

**Schema 1**
***Desene digitale***

♂ ♀

**Regiunea hipotenară** (%)

| St. | | | Dr. | | | St. | | | Dr. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H | | N | H | | N | H | | N | H | | N |
| 23,5 | ← | 34,7 | 21,6 | ← | 40,0 | 34,0 | ← | 41,9 | 39,0 | ← | 41,9 |
| | -11,2 | | | -18,4 | | | -7,9 | | | -2,9 | |

**Regiunea tenară** (%)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11,8 | ← | 28,0 | 2,0 | ← | 13,3 | 12,0 | ← | 14,0 | 6,0 | ← | 12,8 |
| | -16,2 | | | -11,3 | | | -2,0 | | | -6,8 | |

**Sp. II interdigital** (%)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2,0 | ← | 5,3 | 5,9 | ← | 10,7 | 0 | ← | 2,3 | 3,0 | ← | 4,7 |
| | -3,3 | | | -4,8 | | | -2,3 | | | -1,7 | |

**Sp. III interdigital** (%)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25,5 | ← | 29,3 | 33,3 | ← | 53,3 | 24,0 | ← | 29,1 | 44,0 | → | 41,9 |
| | -3,8 | | | -20,0 | | | -5,1 | | | +2,1 | |

**Sp. IV interdigital** (%)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56,9 | ← | 57,3 | 43,1 | → | 36,0 | 50,0 | → | 48,8 | 44,0 | → | 41,9 |
| | -0,4 | | | +7,1 | | | +1,2 | | | +2,1 | |

**Schema 2**
***Desenele palmare***

♂ ♀

**Regiunea subhalucală (T)**

**Latul distal – D (%)**

| St. | | | Dr. | | | St. | | | Dr. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H | | N | H | | N | H | | N | H | | N |
| 60,8 | → | 51,3 | 64,7 | → | 60,8 | 60,0 | → | 47,7 | 69,0 | → | 67,4 |
| | +9,5 | | | +3,9 | | | +12,3 | | | +1,6 | |

**Latul tibial - T (%)**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9,8 | → | 4,1 | 13,7 | → | 1,3 | 4,0 | ← | 5,8 | 5,0 | → | 3,5 |
| | +5,7 | | | +12,4 | | | -1,8 | | | +1,5 | |

**Vârtejul – W + $W^s$ (%)**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27,5 | ← | 37,8 | 17,6 | ← | 32,4 | 27,0 | ← | 38,4 | 18,0 | ← | 24,4 |
| | -10,3 | | | -14,8 | | | -11,4 | | | -6,4 | |

**Câmpul 1 – $C_1$**

**Latul peroneal - P (%)**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23,5 | ← | 29,7 | 15,7 | → | 14,8 | 12,0 | ← | 17,4 | 14,0 | → | 22,1 |
| | -6,2 | | | +0,9 | | | -5,4 | | | -8,1 | |

**Câmpul 2 – $C_2$**

**Latul distal - D (%)**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 60,8 | → | 55,4 | 62,7 | → | 56,8 | 47,0 | → | 39,5 | 51,0 | ----- | 51,2 |
| | +5,4 | | | +5,9 | | | +7,5 | | | ≈ = | |

**Vârtejul dublucentric - $W^s$ (%)**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 711,7 | ← | 13,5 | 7,8 | ← | 13,5 | 2,0 | ← | 13,9 | 2,0 | ← | 8,1 |
| | -1,8 | | | -5,7 | | | -11,9 | | | -6,1 | |

**Regiunea hipotenară - H**

**Latul tibial - T (%)**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9,8 | → | 4,1 | 13,7 | → | 9,5 | 19,0 | → | 4,6 | 16,0 | → | 4,6 |
| | +5,7 | | | +4,2 | | | +14,4 | | | +11,4 | |

**Schema 3**

***Dermatoglifele plantare***

# ASPECTE PRIVIND MODIFICĂRILE DIACRONICE ÎN MORFOFIZIONOMIE ŞI PIGMENTAŢIE LA POPULAŢIA ADULTĂ DIN ZONA BRAN

*Eleonora LUCA, C.VULPE, Maria VLĂDESCU, Viorica NICOLAU, Georgeta BADRAJAN, N.LEASEVICI, Monica PETRESCU, M.Şt.CIUHUŢA*

Plecând de la "triunghiul om – natură – habitat", tema secţiunii noastre la acest simpozion, am considerat oportun să prezentăm o primă lucrare de acest gen privind microevoluţia morfofizionomică într-o populaţie românească dintr-o zonă de altitudine.

**Microevoluţia** sau secular-trend (modificări seculare, diacronice) este definită ca o evoluţie care are loc într-o perioadă scurtă de timp (gr. *mikros* "mic" + lat. *evolutio* "desfăşurare"). Cele mai multe date din literatura antropologică privesc modificările diacronice ale staturii, indicelui cefalic, ale pigmentaţiei irisului şi a părului, acceleraţia creşterii copiilor şi tinerilor, modificări în comportamentul alimentar etc. În explicarea cauzelor care au indus aceste modificări se marşează predominant pe factorii ecologici "perturbaţi" semnificativ de factorul antropic prin "spargerea izolatelor", schimbarea raportului endogamie/exogamie, metisaj, mobilitate umană, selecţie socială, culturală, politică, poluare etc. Una din ipotezele privind cauzele fenomenului de microevoluţie ia în considerare posibile modificări ale genotipului colectiv sub acţiunea selecţiei, efectului diferenţial al factorilor ecologici putând să-i corespundă o redistribuire graduală a alelelor pe cale selectivă (1, 2, 9).

Exigenţele metodologice se referă la compararea unor generaţii succesive sau îndepărtate de aceeaşi vârstă şi sex provenind din aceeaşi comunitate de reproducere ("pool genetic"), de preferinţă populaţii cu grad ridicat de endogamie (autohtoni de cel puţin trei patru generaţii) cu respectarea tehnicii de prelevare a datelor, calculul valorilor medii, a frecvenţelor relative, a distanţelor genetice etc., aprecierea certitudinii diferenţelor prin teste de semnificaţie corespunzătoare (2, 7, 9).

Sincronizaţi cu cercetările din străinătate şi antropologii români au efectuat numeroase studii asupra fenomenelor microevolutive petrecute în populaţiile româneşti: modificări diacronice în caracterele antropometrice şi în tipologie la populaţia adultă (Olga Necrasov, Maria Cristescu, Suzana Grinţescu-Pop, Th. Enăchescu, Maria Vlădescu, Ioana Popovici, C. Rişcuţia, Eleonora Luca etc.), studiul acceleraţiei/deceleraţiei în creşterea şi dezvoltarea copiilor şi tinerilor, maturizarea sexuală (Suzana Grinţescu-Pop, Th. Enăchescu, Maria Cristescu, Cristiana Glavce etc.).

Există o serie de studii privind microevoluţia pigmentaţiei irisului şi a părului în populaţii europene dar noi nu am găsit studii privind microevoluţia morfofizionomică (doar studii care descriu şi compară populaţiile).

**Caracterele morfofizionomice** sunt, ca şi cele antropometrice şi pigmentare determinate genetic de mai multe gene (poligenice) şi modelate mai mult sau mai puţin de acţiunea mediului. Sunt caractere multifactoriale exprimate în înfăţişarea individului prin fenotipuri de mărime, formă, direcţie, poziţie, proporţie, relief, adâncime etc. Aprecierea fenotipurilor morfofizionomice suferă de o doză mare de subiectivism. Prelevarea acestora pentru caracterizarea individului sau a unei populaţii presupune experienţă şi pricepere profesională.

Datele morfofizionomice şi pigmentare la care ne referim în studiul de faţă au fost prelevate de colectivul nostru în perioada 1988-1996 în şase sate din Culoarul Bran, din

comunele Bran, Moeciu şi Fundata. Cele şase sate (Sohodol, Poarta, Şimon, Moeciu de Jos, Moeciu de Sus, Fundata) sunt amplasate în nordul şi centrul Culoarului Bran-Rucăr la o altitudine cuprinsă între 700-1300 m (zona de locuire cea mai înaltă din ţară), areal străbătut de paralela 45° şi de meridianul 25°. Culoarul este o depresiune înaltă, alungită, cu orientare NE-SV, mărginită la NE de munţii Bucegi iar la vest de Piatra Craiului. Structural-fizionomic, aşezările cercetate sunt de tipul răsfirat cu tendinţă spre adunat. Culoarul este presărat cu măguri calcaroase şi cu alte complexe carstice (mici peşteri, avene, bazinete, doline), cu păduri, fâneţe, păşuni. Climatul este temperat-continental cu efect de föhn favorabil pădurilor de foioase şi conifere, cu inversiuni termice şi de vegetaţie, cu peste şapte luni de temperaturi scăzute (3, 8, 10). Întregul peisaj este armonios plăsmuit, de un pitoresc greu de redat în cuvinte. Culoarul Bran poate fi considerat ca o microregiune aparţinând din punct de vedere istoric, etnografic şi geografic Ţării Bârsei dar, mai precis, în viziunea antropologiei culturale, ca o subarie culturală de interferenţă între Ţara Bârsei şi Muscel (12, 13). Satele Branului străjuiesc una dintre cele mai vechi căi de legătură între Transilvania şi Muntenia, "Limes transalutanus", linie de fortificaţii ridicate de Septimiu Sever (193-211 d.H.) prelungită până la Râşnov, Branul fiind punct de vamă pe drumul comercial spre Dacia Appulensis (3, 8). Ocupaţiile caracteristice ale locuitorilor sunt păstoritul şi munca la pădure. După datele ultimelor recensăminte populaţia comunei Bran numără 5587 locuitori, Moeciu 4981, Fundata 1104. Pe harta populaţiei, densitatea populaţiei din Culoarul Bran este de 25-50 de locuitori /km$^2$. Din anchetele demogenealogice se constată un grad de deschidere demografică, fiind o zonă importantă din punct de vedere turistic şi cu valoare balneo-climaterică în care se dezvoltă agroturismul (3, 8). Trebuie să menţionăm că aşezările Culoarului nu au fost supuse unor schimbări privind proprietatea agricolă în timpul regimului comunist. Ea a rămas individuală. În decursul anilor care separă cele două anchete pe baza cărora evidenţiem, comparativ, modificările diacronice, s-au produs ameliorări în nivelul de instruire şi, în general, în modul de viaţă, de alimentaţie etc.

Iată deci, câteva caracteristici socio-economice care adăugate particularităţilor mediului natural şi cultural pot furniza un tablou om-natură-habitat în care să găsim un suport al modificărilor diacronice morfofizionomice şi, implicit, pentru dimorfismul sexual morfofizionomic.

## MATERIAL ŞI METODĂ

Datele morfofizionomice şi pigmentare utilizate în lucrarea de faţă au fost prelevate de colectivul nostru cu prilejul temei de cercetare privind ereditatea unor caractere multifactoriale. Ca şi datele metrice şi dermatoglifice, acestea au fost prelevate pe familii din satele amintite. Prelevarea s-a făcut minuţios pentru aprecierea asemănării părinţi/copii. Eşantioanele din seria noastră sunt alcătuite din subiecţi, bărbaţi şi femei, cu vârste cuprinse între 20-60 ani. Volumul eşantioanelor fluctuează pe regiuni morfofizionomice, cel maxim fiind pentru ambele sexe de câte 142 subiecţi. Din sutele de caractere prelevate s-au selecţionat 23 de caractere pentru a se putea face comparaţie cu datele publicate privind morfofizionomia şi pigmentaţia părului şi irisului la populaţia adultă cercetată în campania din 1965-1970 din aceleaşi sate (Olga Necrasov, Suzana Grinţescu-Pop, Th. Enăchescu, Maria Cristescu, Maria Vlădescu, C.Vulpe, Elena Radu, Cristiana Glavce, H.Schmidt, Al.Rudescu, M.Udrescu etc.) (12, 13). Nu au fost anchetate în campania recentă persoane anchetate în cea veche. La populaţia feminină studiată anterior nu am găsit date publicate privind forma occipitalului, proeminenţa malarelor, pigmentaţia irisului şi a părului. Volumul eşantioanelor din campania anterioară fluctuează de asemenea, pe caracter şi pe regiuni morfofizionomice, cel maxim fiind de 355 bărbaţi, respectiv, 272 femei.

S-au calculat frecvenţele absolute şi relative ale fenotipurilor morfofizionomice şi pigmentare pe categorii de variaţie. Pentru certitudinea diferenţelor între cele două serii s-a

utilizat testul de semnificație $\chi^2$. S-a apreciat, de asemenea, pe serii, intensitatea dimorfismului sexual morfofizionomic, utilizând același test $\chi^2$.

**1. Caracterizarea morfotipologică și pigmentară a populației cercetate în campania recentă** *(tabelele 1 și 2)*

Bărbații din seria noastră au predominant un ***occipital*** mijlociu de bombat, ***fața*** cu contur oval, ***malarele*** mijlociu de proeminente sau șterse, ***nasul*** convex sau drept în profil, cu vârful rotund sau rotund ascuțit. ***Sprâncenele*** sunt late sau mijlociu de late și parțial îmbinate sau independente. ***Pleoapa superioară*** este predominant descărcată iar ***fanta palpebrală*** este mijlociu de largă sau largă. ***Fanta orală*** este mijlociu de mare, ***buza dermică superioară*** mijlociu de înaltă, ***buza mucoasă superioară*** mijlociu de groasă sau subțire iar cea ***inferioară*** mijlocie sau groasă. ***Mentonul*** este mijlociu de înalt sau scund, nedivizat sau slab divizat, de cele mai multe ori fiind orientat în planul feței. ***Urechea*** este mijlociu de mare cu o conformație mezo- sau leptomorfă. ***Lobul*** este liber iar ***Tuberculum Darwini*** absent sau schițat. ***Pigmentația irisului*** este intermediar-închisă iar a ***părului*** este brun-neagră sau brună.

Comparativ cu bărbații, deși predomină aceeași categorie de variație, femeile din seria noastră au semnificativ mai multe ***malare*** proeminente, ***nasul*** cu profil drept sau ondulat, ***sprâncenele*** ușor mai subțiri, o frecvență mai mare de ***pleoape*** descărcate, ***buza dermică superioară*** ușor mai joasă, ***buzele mucoase*** ușor mai îngroșate, ***mentonul*** net nedivizat, ***urechea*** și ***lobul*** mai mici. ***Pigmentația irisului*** este ușor mai închisă iar a ***părului*** puțin mai deschisă.

**2. Modificări diacronice morfofizionomice și pigmentare** *(tabelele 1-2).*

În tabloul modificărilor statistic semnificative remarcate la seria noastră comparativ cu seria din `65-70 apar mai multe situații:

- diferențe semnificative pe categorii de variație fenotipică dar cu păstrarea aceleiași categorii predominante;
- diferențe semnificative cu schimbarea categoriei predominante;
- diferențe semnificative cu schimbarea sensului de variație fenotipică;
- modificarea variabilității fenotipice a unor caractere în sensul restrângerii sau lărgirii acesteia.

Comparând ***bărbații*** din cele două serii am găsit ***asemănări*** în forma occipitalului, profilul nasului, înălțimea buzei dermice superioare, grosimea buzei mucoase superioare, orientarea mentonului, mărimea urechii și concrescența lobului. ***Femeile*** din cele două serii se aseamănă prin lărgimea sprâncenei și relația dintre sprâncene, grosimea buzei mucoase superioare și concrescența lobului.

***2.1. Modificări evidențiate la seria noastră comparativ cu seria precedentă, la ambele sexe.***

***Conturul feței*** se îndulcește, de la poligonal devenind predominant oval. Crește și numărul fețelor rotunde. ***Vârful nasului*** tinde de la predominant rotund spre rotund-ascuțit. ***Pleoapa superioară***, predominant descărcată se încarcă iar ***fanta palpebrală***, de la mijlocie spre îngustă tinde să se lărgească. ***Fanta orală*** este tot predominant mijlocie dar crește semnificativ frecvența fantelor mici. ***Buza mucoasă inferioară*** se îngroașă ușor iar ***mentonul*** de la predominant mijlociu înalt și nedivizat tinde spre o divizare ușoară și scade în înălțime. ***Urechea*** se alungește, se leptomorfizează iar ***lobul*** se mărește ușor.

***2.2. Modificări evidențiate numai la eșantionul masculin*** *(tabelul 1)*

La bărbații din seria noastră deși predomină ***malarele*** mijlociu de proeminente, crește variabilitatea fenotipică și întâlnim mai multe malare proeminente sau/și șterse. ***Sprâncenele***,

predominant late tind însă să se subţieze uşor, crescând frecvenţa celor mijlociu de late. Se schimbă sensul de variaţie fenotipică în ce priveşte ***relaţia dintre sprâncene***, de la parţial îmbinate spre independente. ***Tuberculum Darwini*** este, ca şi la seria precedentă, absent de cele mai multe ori dar creşte semnificativ frecvenţa celor schiţate.

În ce priveşte ***pigmentaţia irisului şi a părului***, pe baza datelor am putut compara numai fenotipurile masculine.

***Pigmentaţia irisului*** se închide uşor. Scade semnificativ frecvenţa fenotipurilor deschise, intermediar-deschise şi închise, ceea ce sugerează o restrângere a variabilitaţii prin creşterea semnificativă a frecvenţei fenotipurilor intermediar-închise (de la 34,81% la 74,64%).

***Pigmentaţia părului*** suferă o uşoară deschidere. Scade semnificativ frecvenţa fenotipurilor brun-negru (de la 55,15% la 55,8%) în favoarea celor brune şi brun-deschise.

**2.3. Modificări evidenţiate numai la eşantionul feminin *(tabelul 2)***

La femei, ***profilul nasului***, în seria veche mai mult drept sau convex este în seria noastră drept sau ondulat. Scade semnificativ frecvenţa nasurilor convexe şi creşte frecvenţa nasurilor cu profil concav. Predomină ***buzele dermice superioare*** mijlociu de înalte dar se schimbă sensul de variaţie fenotipică spre buzele joase. ***Mentonul*** este predominant în planul feţei ca şi în seria precedentă dar cu frecvenţă semnificativ mai mică. Creşte variabilitatea fenotipică şi întâlnim o frecvenţă mai mare de bărbii retrase. ***Tuberculum Darwini*** lipseşte sau este schiţat, scăzând semnificativ frecvenţele celor vizibile.

***3. Modificări diacronice în dimorfismul sexual morfofizionomic*** *(tabelul 3)*

Analizaând comparativ în cele doua serii diferenţele dintre sexe pe fenotipurile morfofizionomice în funcţie de frecvenţele relative pe categorii de variaţie şi de valoarea testului de semnificaţie, constatăm că la seria anterioară (1965-1970) dimorfismul apare pe mai multe caractere şi de cele mai multe ori cu intensitate mai mare. Astfel, în ***seria anterioară***, un grad de intensitate mai mare a dimorfismului se manifestă în conturul feţei, profilul nasului, lărgirea sprâncenei, divizarea mentonului, orientarea mentonului, mărimea şi conformaţia urechii. La aceeaşi serie nu apar diferenţe semnificative între sexe decât pentru trei caractere: forma vârfului nazal, înălţimea mentonului şi grosimea buzei mucoase superioare. Este de menţionat că la această serie am întâlnit diferenţe interesante între sexe pentru unele caractere, diferenţe care se abat oarecum de la dimorfismul obişnuit întâlnit. Comparativ cu bărbaţii, întâlnim la femei o frecvenţă semnificativ mai mică de fante palpebrale largi. La femei, curba de variaţie fenotipică a mentonului este orientată spre bărbii proeminente pe când la bărbaţi spre bărbii retrase. Conformaţia urechii variază spre urechi leptomorfe la femei şi spre urechi brahimorfe la bărbaţi.

În ***seria noastră*** bărbaţii şi femeile se aseamănă prin mai multe caractere: conturul feţei, relaţia dintre sprâncene, deschiderea fantei palpebrale, mărimea fantei orale, orientarea mentonului, conformaţia urechii, concrescenţa lobului şi Tuberculum Darwini.

Întâlnim, comparativ cu seria anterioară, o creştere uşoară a intensităţii dimorfice în ceea ce priveşte gradul de încărcare a pleoapei (femeile au o frecvenţă semnificativ mai mare de pleoape descărcate), grosimea buzelor mucoase (mai îngroşate la femei) şi divizarea mentonului (frecvenţa semnificativ mai mare de menton nedivizat la femei).

Dar, pentru cele mai multe caractere cercetate, remarcăm în seria noastră o diminuare a dimorfismului chiar până la diferenţe nesemnificative (vezi asemănările citate mai sus). O scădere mare a intensităţii dimorfice se înregistrează pentru lărgimea sprâncenelor şi orientarea mentonului. Este adevarat, dimorfismul rămâne puternic în cazul profilului nazal dar e mai scăzut ca intensitate comparativ cu seria anterioară.

# CONCLUZII

Analizând comparativ cele două serii de subiecţi, bărbaţi şi femei din populaţia zonei Bran, evidenţiem la un interval de 25-30 ani, ca şi în cazul antropometriei (9, 10) unele modificări semnificative produse în morfofizionomie şi pigmentaţie, precum şi în dimorfismul morfofizionomic.

Se constată modificări în orientarea curbei de variaţie fenotipică (ex. relaţia dintre sprâncene, înălţimea buzei dermice superioare, conformaţia urechii) şi în variabilitatea fenotipică în sensul lărgirii (ex. proeminenţa malarelor, orientarea mentonului) sau a restrângerii acestuia (ex. pigmentaţia irisului).

Conturul feţei se îndulceşte, sprâncenele se subţiază şi se distanţează, pleoapa superioară se încarcă iar fanta palpebrală tinde să se lărgească. Fanta orală se micşorează, buza dermică superioară e mai joasă, buzele mucoase se îngroaşă uşor. Mentonul scade în înălţime şi tinde spre slab divizat. Urechea se leptomorfizează iar lobul se măreşte. Pigmentaţia irisului se închide uşor iar a părului se deschide.

Diferenţele dintre sexe tind să se micşoreze, testul de semnificaţie ilustrând pentru cele mai multe caractere o scădere a intensităţii dimorfismului morfofizionomic.

Considerăm că acest studiu îşi probează utilitatea pentru o mai bună caracterizare antropologică a populaţiei, pentru stabilirea tipului antropologic, evidenţierea diferenţelor dintre sexe şi a particularităţilor microevolutive locale.

În concluzie putem spune că bărbaţii şi femeile brănene sunt în armonie cu minunatul peisaj în care trăiesc şi se încadrează în canonul de frumuseţe al populaţiilor româneşti.

**Tabelul 1**

***Microevoluţia morfofizionomică şi pigmentară la populaţia masculină***

| Caracter | Bărbaţi | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Bran vechi | | Bran nou | | $\chi^2$ |
| | n | % | n | % | |
| **1. Formă occipital** | | | | | |
| a. plat | 86 | 24,43 | 37 | 26,81 | 0,30 |
| b. mijlociu | 220 | 62,50 | 86 | 62,32 | 1,38 |
| c. bombat | 46 | 13,07 | 15 | 10,87 | 0,44 |
| **2. Contur faţă** | | | | | |
| a. oval | 65 | 18,57 | 82 | 59,42 | 78,30* |
| b. rotund | 6 | 1,71 | 17 | 12,32 | 24,73* |
| c. poligonal | 279 | 79,71 | 39 | 28,26 | 115,19* |
| **3. Proeminenţă zigome** | | | | | |
| a. proeminente | 23 | 6,53 | 22 | 15,94 | 10,50* |
| b. mijlocii | 255 | 72,44 | 73 | 52,90 | 17,08* |
| c. şterse | 74 | 21,02 | 43 | 31,16 | 5,59* |
| **4. Profil nas** | | | | | |
| a. drept | 112 | 31,55 | 45 | 31,47 | 0 |
| b. concav | 10 | 2,82 | 7 | 4,90 | 1,33 |
| c. convex | 172 | 48,45 | 62 | 43,36 | 1,06 |
| d. ondulat | 61 | 17,18 | 29 | 20,28 | 0,66 |
| **5. Formă vârf nas** | | | | | |
| a. rotund | 116 | 68,24 | 56 | 39,16 | 26,44* |
| b. rotund-ascuţit | 37 | 21,76 | 58 | 40,56 | 12,94* |
| c. ascuţit | 16 | 9,41 | 27 | 18,88 | 5,86* |
| d. turtit | 1 | 0,59 | 2 | 1,40 | 0,54 |
| **6. Lăţime sprânceană** | | | | | |
| a. subţire | 5 | 2,92 | 3 | 2,11 | 0,20 |
| b. mijlocie | 40 | 23,39 | 49 | 34,51 | 4,70* |
| c. lată | 126 | 73,68 | 90 | 63,38 | 3,84* |
| **7. Relaţie sprâncene** | | | | | |
| a. îmbinate | 26 | 36,62 | 36 | 25,53 | 2,79 |
| b. parţial îmbinate | 35 | 49,30 | 55 | 39,01 | 2,04 |
| c. independente | 10 | 14,08 | 50 | 35,46 | 10,58* |
| **8. Grad încărcare pleoapă** | | | | | |
| a. încărcate | 27 | 16,36 | 52 | 36,62 | 16,33* |
| b. descărcate | 127 | 76,97 | 76 | 53,52 | 18,67* |
| c. fără cute | 11 | 6,67 | 14 | 9,86 | 1,04 |
| **9.D schidere fantă palpebrală** | | | | | |
| a. îngustă | 82 | 25,15 | 21 | 14,79 | 6,18* |
| b. mijlocie | 204 | 62,58 | 78 | 54,79 | 2,41 |
| c. largă | 40 | 12,27 | 43 | 30,28 | 21,95* |
| **10. Mărime fantă orală** | | | | | |
| a. mică | 2 | 2,82 | 16 | 11,35 | 4,40* |
| b. mijlocie | 59 | 83,10 | 107 | 75,89 | 1,44 |
| c. mare | 10 | 14,08 | 18 | 12,77 | 0,07 |
| **11. Înălţ. buza dermică sup.** | | | | | |
| a. înaltă | 5 | 6,95 | 13 | 9,22 | 0,32 |
| b. mijlocie | 60 | 83,33 | 102 | 72,34 | 3,15 |
| c. joasă | 7 | 9,72 | 26 | 18,44 | 2,75 |
| **12. Grosime buza muc. sup.** | | | | | |
| a. lată | 10 | 13,89 | 24 | 17,02 | 0,35 |
| b. mijlocie | 44 | 61,11 | 68 | 48,23 | 3,16 |
| c. subţire | 18 | 25,00 | 49 | 34,75 | 2,09 |
| **13. Grosime buza muc. inf.** | | | | | |
| a. lată | 9 | 12,50 | 47 | 33,33 | 10,62* |
| b. mijlocie | 48 | 66,67 | 56 | 39,72 | 13,79* |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| c. subțire | 15 | 20,83 | 38 | 26,95 | 0,95 |
| **14. Înălțime menton** | | | | | |
| a. scund | 6 | 8,45 | 50 | 35,46 | 17,64* |
| b. mijlociu | 59 | 83,10 | 82 | 58,16 | 13,13* |
| c. înalt | 6 | 8,45 | 9 | 6,38 | 0,31 |
| **15. Divizare menton** | | | | | |
| a. accentuat | 6 | 8,57 | 13 | 9,22 | 0,02 |
| b. slab divizat | 9 | 12,86 | 48 | 34,04 | 10,60* |
| c. nedivizat | 55 | 78,57 | 80 | 56,74 | 9,63* |
| **16. Orientare menton** | | | | | |
| a. retras | 104 | 30,68 | 34 | 24,11 | 2,09 |
| b. în plan | 158 | 46,61 | 69 | 48,94 | 0,22 |
| c. proeminent | 77 | 22,71 | 38 | 26,95 | 0,98 |
| ***17. Mărime ureche*** | | | | | |
| a. mare | 34 | 19,43 | 33 | 23,74 | 0,86 |
| b. mijlocie | 113 | 64,57 | 93 | 66,91 | 0,19 |
| c. mică | 28 | 16,00 | 13 | 9,35 | 3,01 |
| **18. Conformație ureche** | | | | | |
| a. brahimorfă | 30 | 17,14 | 4 | 2,88 | 16,27* |
| b. mezomorfă | 126 | 72,00 | 78 | 56,12 | 8,56* |
| c. leptomorfă | 19 | 10,86 | 57 | 41,01 | 38,26* |
| **19. Mărime lob** | | | | | |
| a. mic | 30 | 17,14 | 13 | 9,35 | 3,97* |
| b. mijlociu | 115 | 65,71 | 105 | 75,54 | 3,55 |
| c. mare | 30 | 17,14 | 21 | 15,11 | 0,24 |
| **20. Concrescență lob** | | | | | |
| a. lipit | 7 | 4,00 | 4 | 2,88 | 0,29 |
| b. mijlociu | 13 | 7,43 | 4 | 2,88 | 3,12 |
| c. liber | 155 | 88,57 | 131 | 94,24 | 3,06 |
| **21. Tuberculum Darwini** | | | | | |
| a. absent | 123 | 71,93 | 82 | 58,99 | 5,71* |
| b. schițat | 29 | 16,96 | 52 | 37,41 | 16,56* |
| c. vizibil | 19 | 11,11 | 5 | 3,60 | 6,04* |
| **22. Pigmentație iris** | | | | | |
| a. deschisă | 21 | 13,29 | 8 | 5,80 | 4,67* |
| b. intermediar deschisă | 43 | 27,22 | 23 | 16,67 | 4,71* |
| c. intermediar închisă | 55 | 34,81 | 103 | 74,64 | 46,79* |
| d. închisă | 39 | 24,68 | 4 | 2,90 | 28,06* |
| **23. Pigmentație păr** | | | | | |
| a. blond | 5 | 1,44 | 1 | 0,72 | 0,41 |
| b. brun deschis | 4 | 1,15 | 8 | 5,80 | 8,81* |
| c. brun | 46 | 13,26 | 52 | 37,68 | 36,46* |
| d. brun-negru | 292 | 84,15 | 77 | 55,80 | 43,53* |

**Tabelul 2**

***Microevoluția morfofizionomică și pigmentară la populația feminină***

| Caracter | Femei | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Bran vechi | | Bran nou | | $\chi^2$ |
| | n | % | n | % | |
| **1. Formă occipital** | | | | | |
| a. plat | - | - | 24 | 17,39 | - |
| b. mijlociu | - | - | 88 | 63,77 | - |
| c. bombat | - | - | 26 | 18,84 | - |
| **2. Contur față** | | | | | |
| a. oval | 82 | 44,32 | 73 | 52,90 | 2,32 |
| b. rot nd | 7 | 3,78 | 21 | 15,22 | 13,01* |
| c. poligonal | 96 | 51,89 | 44 | 31,88 | 12,84* |
| **3. Proeminență zigome** | | | | | |
| a. proeminente | - | - | 46 | 33,33 | - |
| b. mijlocii | - | - | 71 | 51,45 | - |
| c. șterse | - | - | 21 | 15,22 | - |
| **4. Profil nas** | | | | | |
| a. drept | 107 | 41,15 | 60 | 41,96 | 0,02 |
| b. concav | 32 | 12,31 | 24 | 16,78 | 1,54 |
| c. convex | 66 | 25,38 | 24 | 16,78 | 3,93* |
| d. ondulat | 55 | 21,15 | 35 | 24,48 | 0,59 |
| **5. Formă vârf nas** | | | | | |
| a. rotund | 182 | 70,00 | 66 | 46,15 | 22,11* |
| b. rotund-ascuțit | 56 | 21,54 | 57 | 39,86 | 15,31* |
| c. ascuțit | 22 | 8,46 | 17 | 11,89 | 1,24 |
| d. turtit | 0 | 0,00 | 3 | 2,10 | 5,48* |
| **6. Lățime sprânceană** | | | | | |
| a. subțire | 26 | 12,50 | 8 | 6,02 | 3,79 |
| b. mijlocie | 72 | 34,62 | 58 | 43,61 | 2,77 |
| c. lată | 110 | 52,88 | 67 | 50,38 | 0,20 |
| **7. Relație sprâncene** | | | | | |
| a. îmbinate | 10 | 15,87 | 25 | 18,94 | 0,28 |
| b. parțial îmbinate | 38 | 60,32 | 62 | 46,97 | 3,03 |
| c. independente | 15 | 23,81 | 45 | 34,09 | 2,11 |
| **8. Grad încărcare pleoapă** | | | | | |
| a. încărcate | 20 | 10,20 | 33 | 23,24 | 10,55* |
| b. descărcate | 168 | 85,71 | 97 | 68,31 | 14,69* |
| c. fără cute | 8 | 4,08 | 12 | 8,45 | 2,82 |
| **9.Deschidere fantă palpebrală** | | | | | |
| a. îngustă | 64 | 30,77 | 27 | 19,01 | 6,04* |
| b. mijlocie | 135 | 64,90 | 76 | 53,52 | 4,55* |
| c. largă | 9 | 4,33 | 39 | 27,46 | 38,07* |
| **10. Mărime fantă orală** | | | | | |
| a. mică | 4 | 4,26 | 24 | 17,02 | 8,72* |
| b. mijlocie | 86 | 91,48 | 101 | 71,63 | 13,63* |
| c. mare | 4 | 4,26 | 16 | 11,35 | 3,63 |
| | | | | | |
| **11. Înălț. buza dermică sup.** | | | | | |
| a. înaltă | 19 | 19,79 | 7 | 4,96 | 12,80* |
| b. mijlocie | 72 | 75,00 | 94 | 66, 67 | 1,88 |
| c. joasă | 5 | 5,21 | 40 | 28,3 7 | 19,83* |
| **12. Grosime buza muc. sup.** | | | | | |
| a. lată | 13 | 13,54 | 27 | 19,15 | 1,27 |
| b. mijlocie | 63 | 65,63 | 85 | 60,28 | 0,69 |
| c. subțire | 20 | 20,83 | 29 | 20,57 | 0 |
| **13. Grosime buza muc. inf.** | | | | | |
| a. lată | 18 | 18,75 | 57 | 40,43 | 12,35* |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| b. mijlocie | 72 | 75,00 | 68 | 48,23 | 16,86* |
| c. subțire | 6 | 6,25 | 16 | 11,35 | 1,75* |
| **14. Înălțime menton** | | | | | |
| a. scund | 8 | 8,51 | 48 | 34,04 | 20,17* |
| b. mijlociu | 82 | 87,23 | 88 | 62,41 | 17,29* |
| c. înalt | 4 | 4,26 | 5 | 3,55 | 0,08 |
| **15. Divizare menton** | | | | | |
| a. accentuat | 0 | 0,00 | 3 | 2,13 | 20,02 |
| b. slab divizat | 2 | 2,13 | 21 | 14,89 | 10,37* |
| c. nedivizat | 92 | 97,89 | 117 | 82,98 | 12,66* |
| **16. Orientare menton** | | | | | |
| a. retras | 3 | 3,19 | 28 | 19,86 | 13,62* |
| b. în plan | 65 | 69,15 | 77 | 54,61 | 4,96* |
| c. proeminent | 26 | 27,66 | 36 | 25,53 | 0,13 |
| **17. Mărime ureche** | | | | | |
| a. mare | 16 | 5,88 | 15 | 10,79 | 3,17 |
| b. mijlocie | 207 | 76,10 | 92 | 66,19 | 4,55* |
| c. mică | 49 | 18,01 | 32 | 23,02 | 1,45 |
| **18. Conformație ureche** | | | | | |
| a. brahimorfă | 17 | 6,25 | 2 | 1,44 | 4,82* |
| b. mezomorfă | 210 | 77,21 | 68 | 48,92 | 33,54* |
| c. leptomorfă | 45 | 16,54 | 69 | 49,64 | 50,15* |
| **19. Mărime lob** | | | | | |
| a. mic | 78 | 28,68 | 26 | 18,71 | 4,83* |
| b. mijlociu | 163 | 59,93 | 102 | 73,38 | 7,25* |
| c. mare | 31 | 11,40 | 11 | 7,91 | 1,21 |
| **20. Concrescență lob** | | | | | |
| a. lipit | 27 | 9,93 | 9 | 6,47 | 1,37 |
| b. mijlociu | 2 | 0,74 | 4 | 2,88 | 2,93 |
| c. liber | 243 | 89,34 | 126 | 90,65 | 0,17 |
| **21. Tuberculum Darwini** | | | | | |
| a. absent | 152 | 57,58 | 79 | 56,83 | 0,02 |
| b. schițat | 73 | 27,65 | 50 | 35,97 | 2,96 |
| c. vizibil | 39 | 14,77 | 10 | 7,19 | 4,88* |
| | | | | | |
| **22. Pigmentație iris** | | | | | |
| a. deschisă | - | - | 9 | 6,52 | - |
| b. intermediar deschisă | - | - | 27 | 19,57 | - |
| c. intermediar închisă | - | - | 91 | 65,94 | - |
| d. închisă | - | - | 11 | 7,97 | - |
| **23. Pigmentație păr** | | | | | |
| a. blond | - | - | 2 | 1,45 | - |
| b. brun deschis | - | - | 12 | 8,70 | - |
| c. brun | - | - | 66 | 47,83 | - |
| d. brun-negru | - | - | 58 | 42,03 | - |

**Tabelul 3**

***Modificări diacronice***
***în dimorfismul sexual morfofizionomic***

| Caracter | Dimorfism sexual | |
|---|---|---|
| | Bran vechi | Bran nou |
| | $\chi^2$ | $\chi^2$ |
| **1. Formă occipital** | | |
| a. plat | - | 3,54 |
| b. mijlociu | - | 0,06 |
| c. bombat | - | 3,45 |
| **2. Contur față** | | |
| a. oval | 40,21* | 1,19 |
| b. rotund | 2,42 | 0,49 |
| c. poligonal | 44,61* | 0,43 |
| **3. Proeminență zigome** | | |
| a. proeminente | - | 11,20* |
| b. mijlocii | - | 0,06 |
| c. șterse | - | 9,81* |
| **4. Profil nas** | | |
| a. drept | 6,03 | 3,37 |
| b. concav | 21,21* | 10,42* |
| c. convex | 33,60* | 23,93* |
| d. ondulat | 1,54 | 0,72 |
| **5. Formă vârf nas** | | |
| a. rotund | 0,15 | 1,42 |
| b. rotund-ascuțit | 0 | 0,01 |
| c. ascuțit | 0,11 | 2,68 |
| d. turtit | 1,53 | 0,20 |
| **6. Lățime sprânceană** | | |
| a. subțire | 11,43* | 1,95 |
| b. mijlocie | 5,66* | 2,38* |
| c. lată | 17,24* | 4,72* |
| **7. Relație sprâncene** | | |
| a. îmbinate | 7,26* | 1,70 |
| b. parțial îmbinate | 1,62 | 1,76 |
| c. independente | 2,06 | 0,06 |
| **8. Grad încărcare pleoapă** | | |
| a. încărcate | 2,99 | 6,04* |
| b. descărcate | 4,57* | 6,50* |
| c. fără cute | 1,20 | 0,17 |
| **9.Deschidere fantă palpebrală** | | |
| a. îngustă | 2,01 | 0,90 |
| b. mijlocie | 0,30 | 0,06 |
| c. largă | 9,59* | 0,27 |
| **10. Mărime fantă orală** | | |
| a. mică | 0,24 | 1,86 |
| b. mijlocie | 2,66 | 0,66 |
| c. mare | 5,00* | 0,13 |
| **11. Înălț. buza dermică sup.** | | |
| a. înaltă | 5,51* | 1,93 |
| b. mijlocie | 1,69 | 1,07 |
| c. joasă | 1,26 | 3,86* |
| | | |
| **12. Grosime buza muc. sup.** | | |
| a. lată | 0,00 | 0,21 |
| b. mijlocie | 0,36 | 4,11* |
| c. subțire | 0,41 | 7,06* |
| **13. Grosime buza muc. inf.** | | |
| a. lată | 1,18 | 1,52 |

| | | |
|---|---|---|
| b. mijlocie | 1,39 | 2,07 |
| c. subțire | 7,95* | 11,05* |
| **14. Înălțime menton** | | |
| a. scund | 0,00 | 0,06 |
| b. mijlociu | 0,55 | 0,53 |
| c. înalt | 1,24 | 1,20 |
| **15. Divizare menton** | | |
| a. accentuat | 8,31* | 6,60* |
| b. slab divizat | 7,34 | 13,94* |
| c. nedivizat | 15,99* | 22,97* |
| **16. Orientare menton** | | |
| a. retras | 29,82* | 0,74 |
| b. în plan | 14,94* | 0,91 |
| c. procminent | 0,99 | 0,07 |
| **17. Mărime ureche** | | |
| a. mare | 19,63* | 8,13* |
| b. mijlocie | 6,95* | 0,02 |
| c. mică | 0,30 | 9,54* |
| **18. Conformație ureche** | | |
| a. brahimorfă | 13,40* | 0,68 |
| b. mezomorfă | 1,54 | 1,44 |
| c. leptomorfă | 2,80 | 2,08 |
| **19. Mărime lob** | | |
| a. mic | 7,71* | 5,02* |
| b. mijlociu | 1,51 | 0,17 |
| c. mare | 2,98 | 3,52 |
| **20. Concrescență lob** | | |
| a. lipit | 5,31* | 2,01 |
| b. mijlociu | 14,68* | 0 |
| c. liber | 0,06 | 1,28 |
| **21. Tuberculum Darwini** | | |
| a. absent | 9,17* | 0,13 |
| b. schițat | 6,59* | 0,06 |
| c. vizibil | 1,20 | 1,76 |
| **22. Pigmentație iris** | | |
| a. deschisă | - | 0,06 |
| b. intermediar deschisă | - | 0,39 |
| c. intermediar închisă | - | 2,49 |
| d. închisă | - | 6,69* |
| **23. Pigmentație păr** | | |
| a. blond | - | 0,34 |
| b. brun deschis | - | 0,86 |
| c. brun | - | 2,89 |
| d. brun-negru | - | 5,22* |

**BIBLIOGRAFIE**


1. Bodzsar E. and C.Susanne – Secular growth change in Europe, Eotvos Lorand Univ.Budapest, 1998;
2. Chamla M.C., Gloor P.A. – Variations diachroniques depuis trois siècles. Données et facteurs responsables, vol. "L'Homme, son évolution, sa diversité", manuel d'Anthropologie physique, Paris, Doin, 1986, p.463-479;
3. Haşdeu N.T. – Branul, poartă în Carpaţi, Ed.Albatros, Bucureşti, 1979;
4. Luca Eleonora, Dana Cucu, M.Stârcea Crăciun – Diachronic modifications in some populations of the Bran's Corridor, Ann.Roum.d'Anthropol, 1996, T.33, p.43-52;
5. Luca Eleonora, C.Vulpe, M.Guiaşu, Irina Popescu, Monica Petrescu, Dana Cirică, Viorica Nicolau, N.Miriţoiu – Le dimorphisme sexuel chez la population adulte du Couloir Bran-Braşov. Aspects microévolutifs, Ann.Roum.d'Anthropol., 1999, T.36, p.31-36;
6. Necrasov Olga – Asupra unor fenomene de microevoluţie observate în populaţia actuală a României, St.cerc.antropol., 1967, T.4, nr.2, p.175-185;
7. Necrasov Olga – Sur les méthodes de recherches concernant les phénomènes de microévolution, Ann.Roum.d'Anthropol., 1968, T.5, p.31-35;
8. Simion P.T. – O poartă în Carpaţi. Culoarul Rucăr-Bran, Ed.Sport-Turism, 1990;
9. Susanne C., Bodzsar E., Bielicki T., Hauspie R., Hulanicka B., Lepage Y., Rebato E., Vercauteren M. – Changements seculaires de la croissance et du développement en Europe, vol. "Défis de l'anthropologie au XXI$^{e}$ siècle", Ed.Bioedit, Ploieşti, 1999, p.1-12;
10. Teodoreanu Elena – Culoarul Rucăr-Bran. Studiu climatic şi topoclimatic, Ed.Academiei, Bucureşti, 1980;
11. Vlădescu Maria, C.Vulpe – Atlasul antropologic al Munteniei, Ed.Academiei Române, 1999;
12. *** - Ann.Roum.d'Anthropol.: 1967, T.4; 1970, T.7; 1971, T.8;
13. *** - St.cerc.antropol.: 1967, T.4, nr.1-2; 1968, T.5, nr.2; 1969, T.6, nr.1; 1971, T.8, nr.1-2.

# PREMISE ŞI FUNDAMENTE PENTRU PREDAREA ANTROPOLOGIEI

*Ioan Oprescu*

## ISTORICUL PROBLEMEI

Acum 7-8 ani, în cadrul unui simpozion sub auspiciile Centrului de Cercetări Antropologice "Fr. I.Rainer" am susţinut necesitatea includerii antropologiei ca disciplină de studiu prin organizarea unui învăţământ de profil în ţara noastră. Prezenta intervenţie are loc ca şi cum dezideratul nostru s-ar fi realizat, sau ar fi pe cale să se realizeze şi se conturează etapa următoare.

Cea mai importantă cerinţă în procesul de organizare pare a fi **unitatea antropologiei.** Este vorba despre existenţa unei ***coerenţe teoretice şi practice a discursului antropologic***, printr-o ***comunicare cât mai activă, între toate "antropologiile"***, deja foarte numeroase, care există şi în ţara noastră.

Deaceea intervenţia noastră ar putea stârni prin unele afirmaţii unele polemici, deoarece s-ar putea să "deranjem" un pic structurile actuale, indiferente la dinamismul schimbărilor din realitate..

Ce înţelegem prin **unitatea antropolgiei** ? Simplu spus, a renunţa la ignorarea factorilor elementari biologici, de către cei care se ocupă de cultură şi invers, a renunţa la ignorarea factorilor elementari culturali, de către cei care se ocupă de antropologia fizică. In secolul XXI, se impune ori cărui intelectual indiferent de pregătirea "umanistă" sau "fizicalistă", ca, aşa cum este obligat să se "descurce" în cîteva limbi străine, să se "descurce" şi în limba biologiei, a fizicii, a biologie, a filosofiei etc. Apariţia metodelor multidisciplinare, interdisciplinare, transdisciplinare, motivează suficient cele susţinute mai sus.

Aceasta este o primă condiţie pentru a dobândi ***înţelegerea antropologică*** şi ***accesul la semnificaţia antropologică.*** Numai aşa cineva poate susţine că este antropolog şi face antropologie. Structura mai mult sau mai puţin fină şi complicată a cauzelor şi efectelor care duc la diversitatea umană, la schimbările care sunt uneori evoluţie, este formată din factori atât biologici cât şi culturali, ori micşti, pentru a căror recunoaştere e nevoie de stăpânirea unor cunoştiinţe care nu cunosc graniţe.

## SURSELE PROGRAMELOR DE INVĂŢĂMÂNT

În peste 60 de ani de antropologie instituţionalizată în micul nostru Centru de Cercetări Antropologice care poartă numele fondatorului său "Fr. I.Rainer", s-a acumulat un foarte bogat patrimoniu ştiinţific naţional constând în : date primare, informaţii specifice organizate în bănci de date, cercetări de atelier, cercetări şi studii publicate în ţară şi străinătate, monografii. În ultimii 15 ani, de când pregătirea şi susţinerea doctoratului în antropologie a cunoscut un impresionant avânt, s-au adunat în afara tezelor susţinute de către doctoranzi, însoţite de referatele membrilor comisiilor acreditate a acorda titlul de doctor, referatele obligatorii ale doctoranzilor, materiale legate de examenele susţinute, procese verbale etc.

Socotim că acest din urmă "corpus" documentar reprezintă tot ce este mai nou şi mai valoros în antropologie şi în ramurile ştiinţifice asociate, furnizate de pasiunea şi elanul

candidaţilor la doctorat. Acest "corpus", ar putea constitui o sursă principală de organizare a unui program de învăţământ.

## ANTROPOLOGIA AZI

Există fără nici o îndoială, de mai multă vreme, o nevoie de antropologie. Există un interes faţă de antropologie, unii se simt atraşi şi bănuiesc că această ştiinţă va răspunde mai bine multor întrebări care-i frământă. Se mai întâmplă însă ca în interesul mare pentru această ştiinţă a omului unii să îşi închipuie că fac antropologie, numai pentru că folosesc terminologia de specialitate, deşi incorect.

Încât asistăm în zilele noastre la un proces de expansiune şi de accentuată diversificare a antropologiei. Am putea spune că antropologia este ca o structură vie care se adaptează, sau încearcă să se adapteze la realitate. Mai mult, putem spune că fiecare îşi inventează propria antropologie, în conformitate cu ceea ce urmăreşte, cu pregătirea pe care o are şi, nu în cele din urmă, cu dorinţa de afirmare rapidă în planul originalităţii. Este vorba despre mici "focare" din afara Centrului nostru, în care antropologia este mai mult un ***mijloc*** cu o mulţime de destinaţii şi mai puţin un ***scop*** de cunoaştere a fiinţei umane.

Pe de o parte este un fapt pozitiv recursul la antropologie, pe de altă parte, absenţa unor factori normativi reduce şi induce oarecare confuzie cu privire la valoarea, importanţa şi semnificaţia antropologiei în lumea de azi, ducând treptat la o uzură morală a antropologiei.

Pe plan naţional sunt puţine sau chiar lipsesc contribuţiile teoretice, sintezele cu orizont teoretizant. Este de remarcat **nevoia de sinteză** fie de prim plan fie de plan secund. Aceste sinteze sunt ca nişte "cărămizi sau trepte", spre cunoaşterea Omului, dar câtă vreme nu există un **proiect** recunoscut de toţi, cu toate eforturile de cercetare care se fac, uneori remarcabile, nu se poate ajunge decât la "pavarea" selectivă cu aceste "cărămizi" a unei sau mai multor alei izolate fără legătură una cu alta şi pe care nu le cunosc toţi. Să reţinem şi să reacţionăm corespunzător aşadar la lipsa de coerenţă şi de conjugare care motivează impresionantul proces de expansiune al antropologiei şi care este o necesitate reală a zilelor noastre.

## MONITORIZAREA SCHIMBĂRILOR

În prezent ritmul schimbărilor este foarte accentuat. Schimbările intervin sistemic şi în regim de urgenţă, efectele care apar impun, fără întârziere, adecuări la noua situaţie. Nu este vorba de a accepta sau de a respinge efectele ci de a face faţă avalanşei care ne copleşeşte.

Zona nodală, centrul de iradiere al dinamicului proces sub a cărui presiune omenirea trăieşte deja este **Comunicarea interumană.** Comunicarea este cea mai importantă beneficiară a tehnologiilor care se înnoiesc vertiginos. Se afirmă că în numai zece ani care vor urma omenirea se va resimţii în modul de viaţă cotidian de tot ce se inventează şi se aruncă pe piaţă acum.

Când zicem comunicarea interumană înţelegem, contactele interumane, directe sau indirecte. Un om va avea în fiecare zi mai multe contacte pe cale electronică sau se va afla faţă în faţă cu semeni de ai săi. Vor contribui la aceasta în afară de perfecţionarea Internetului, facilitarea călătoriilor, prin continua îmbunătăţire a deplasărilor, în condiţiile creşterii densităţii în centrele urbane, amestecului de populaţii. Totodată va spori **agresivitatea** fiecărui individ, o astfel de trăsătură devenind poate un factor *sine qua non* a comportamentului fiecăruia în care **competiţia** domină. Tensiunea la care se va trăi cu siguranţă se va intensifica şi va genera suferinţe psiho-somatice, modificări ale **expresiei, gusturilor, modului de viaţă.** Consecinţele nu pot fi în întregime prevăzute, dar antropologia trebuie să fie pregătită să semnaleze, să anticipeze **noile probleme** care vor apare, eventual să aibă soluţii.

Pe de altă parte sunt de aşteptat şi chiar se remarcă schimbări în zona sexualităţii, a alimentaţiei, a petrecerii timpului liber, reducerii mişcării, etc. toate de relevanţă antropologică majoră.

Ar mai fi de insistat asupra **sursei conflictelor** în care este de gândit asupra ciocnirii între evoluţia firească şi dirijarea evoluţiei.

A fi informat, a fi la curent cu tot ce se petrece, a avea la dispoziţie un aparat conceptual proaspăt, criterii de apreciere, a fi gata de a adăuga sau scoate, chiar de a restructura baza programelor de învăţământ antropologic, dacă este cazul, înseamnă a avea asigurată cea mai bună calitate a învăţământului şi cercetării.

## CE SE POATE ÎNTREPRINDE ?

Pare a fi nevoie de fortificarea zonei teoretice. În primul rând trebuie să se identifice şi ierarhizeze în mod *sistematizat* tot ceea ce se doreşte a fi cunoscut şi trecut prin filtrele antropologiei.

Documentarea privitoare la orientările, căutările, descoperirile internaţionale sunt la acelaş nivel de importanţă ca şi monitorizarea a ceea ce se face la noi în ţară. De împlinirea acestui deziderat sunt responsabili toţi cei care activează în cadrul ştiinţelor omului. Aceştia trebuie să semnaleze evenimente relaţionate direct sau chiar indirect cu antropologia : publicaţii, comunicări, instituţii, etc. Prin centralizarea tuturor acestor date, după anumite criterii, se va putea alcătui o "hartă" a prezenţei şi preocupărilor relaţionate, aşa cum am spus, direct sau chiar indirect cu antropologia. Discuţii despre organizarea culegerii acestor date, a procesării lor, etc. totul realizat cu mijloace electronice, în jurul unui "site". Consecinţele punerii la punct şi bunei funcţionări a unui astfel de mecanism ar fi foarte valoroase şi importante pentru antropologia de azi prin inducerea unui echilibru, a unei foarte necesare coerenţe şi o mai bună orientare a cercetărilor.

## CE IDEI TREBUIE SĂ TRANSMITĂ PROGRAMUL ?

Un program de antropologie trebuie să transmită ***cunoştiinţe care să formeze mentalitatea de antropolog***, adică o anume capacitate de înţelegere a omului, dobândirea, unui ***corp de noţiuni specifice***, necesare operării ca antropolog în realitatea înconjurătoare. Cu alte cuvinte **uneltele şi know-how-ul antropologiei**.

Între ideile de bază să reţinem, chiar dacă insistăm prin repetiţie, în primul rând asupra ***ideide unitate a antropologiei.*** Un biolog sau medic ignorând aspectele culturale şi spirituale ale fiinţei umane, va restrânge antropologia la aspectele fizice umane. El nu se va deosebi prea mult de un zoolog. După cum un antropolog cultural ignorând complexa alcătuire fizică a aceleiaşi fiinţe, va restrânge omul numai la aspectele culturale. El nu se va deosebi prea mult de un etnograf sau un etnolog. Atenţie prin urmare şi la asemănările şi deosebirile dintre etnografie şi etnologie, pe de o parte şi antropologie, pe de alta. Ideea de bază este a înţelege profund şi a utiliza conceptul de **natură umană.**

**Unitatea umană fundamentală o constituie Bărbatul + Femeia.** Şi unul şi celălalt sunt elementele complementare ale unităţii umane. Bărbatul şi Femeia nu sunt în competiţie. Să nu ne lăsăm înşelaţi, manipulaţi, de conflictele create artificial. Abordarea separată a celor două sexe ţine de raţiuni de cercetare.

Altă idee importantă se referă la **extraordinara diversitate umană**. Unii oameni sunt albi, alţii negri sau galbeni, sunt bărbaţi şi femei, tineri şi bătrâni, graşi şi slabi, veseli, trişti şi indiferenţi. etc. Pe de o parte există *variabilitatea biologică* şi pe de alta *variabilitatea culturală*. Să menţionăm şi *variabilitatea bio-culturală* la care marcarea graniţei nu este posibilă.Dar pe lângă copleşitoarea diversitate există şi tulburătoarea **idee a unicităţii fiinţei umane.** Aici trebuie reamintit un mare adevăr, o idee ocolită, că **oamenii nu sunt egali** decât în faţa lui Dumnezeu şi ar fi de dorit şi a legilor. Pentru că fiecare ins, cu

fărâma de Divinitate ce i-a fost dată, este o întreagă lume. Iată aici o anticipare a antropologiei individului.

Un reper important este a ţine mereu seama, ca de o busolă, de triada **identitate, comunicare, evoluţie,** care stau la baza antropologiei. Aceste concepte sunt extrem de cuprinzătoare şi *sine qua non* pentru antropologie. **Identitatea** este atât biologică cât şi culturală. **Comunicarea** are rol atât în procesele biologice cât şi culturale. De altfel cultura, în sens antropologic, care este a doua natură, **natură umană** s-a născut din comunicarea interumană. În ceea ce priveşte **evoluţia**, în toată complexitatea ei înseamnă a pătrunde esenţa, legile şi tendinţele evolutive ale omului şi fenomenelor omeneşti cu accent pe devenirea "întru uman". Pe scurt, evoluţie în antropologie înseamnă mereu alt om, de preferat mai bun. O Facultate de Antropologie, un Masterat de Antropologie, sau cel puţin un curs trebuie să formeze prin aceste idei „specialişti în oameni" conştienţi şi practicanţi ai bipolarităţii biologice şi culturale a fiinţei umane, spre deosebire de specialiştii în animale, care, în cea mai mare parte au o perspectivă unipolară asupra materialului studiat, numai componenta biologică.

**Datoria antropologului**, dincolo de orice specialitate de bază, este, apreciem noi, clară şi destul de uşoară : a semnala faptele cu semnificaţie antropologică, a le interpreta şi a le integra în ansamblul cunoştiinţelor despre Om, de unde să poată fi preluate şi utilizate de toţi cercetătorii. În timpul pe care-l trăim viteza de schimbare a lumii este foarte mare şi destul de imprevizibilă. Suntem martorii şi subiecţii unor transformări şocante în mai toate planurile.

În final, propunem, pe baza argumentelor menţionate mai sus, organizarea de urgenţă a unui **masterat de antropologie integrală**, în cadrul Centrului de Cercetări Antropologice „Fr.I.Rainer", care dispune de specialişti, de materiale, de tot ce este necesar, fiind în acelaş timp poate cea mai legitimată instituţie de cercetare şi învăţământ (prin doctorate) să instruiască în antropologie prin masterate.

# VARIABILITATEA SOCIO-PROFESIONALĂ A EXCESULUI PONDERAL ŞI OBEZITĂŢII

*Luminiţa CIOTARU, Elena RADU*

Studiile de antropologie medicală care au abordat problematica excesului ponderal şi a obezităţii au pus în evidenţă numeroşi factori cauzali a acestor devianţe de la normalitate.

În lucrarea noastră ne propunem să analizăm variabilitatea dimensiunilor şi indicilor de corporalitate pe populaţii diferenţiate socio-profesional, în funcşie de vârstă şi sex.

Dacă la modul general valoarea medie a indicelui Quetelet (BMI) nu va suferi diferenţieri spectaculoase (media ponderată fiind doar un indicator relativ), variabilitatea sa cu vârsta în scala de clasificare a BMI oferă indiciile unor diferenţieri socio-profesionale.

Este relevantă nu numai evoluţia cu vârsta a BMI, ci şi evoluţia dimensiunilor antropometrice de corporalitate.

Studiul nostru a fost realizat pe populaţii diferenţiate socio-profesional din domeniile industriei grele, industriei uşoare şi cercetării-proiectării din marile centre industriale urbane (Bucureşti, Braşov, Timişoara, Arad, Constanţa) – pe populaţii masculine şi feminine.

Au fost analizate dimensiunile de corporalitate şi BMI (body mass index) prin care se poate contura "normalitatea" raportului dintre greutate şi statură şi devianţele cu potenţial patologic.

Analiza variabilităţii socio-profesionale a indicatorilor de corporalitate BMI şi dimensiunile de corporalitate, statură, sezândă, greutate, circumferinţe toracică şi abdominală a evidenţiat o oarecare diferenţiere:

– Pentru populaţia din industria uşoară, atât seriile masculine, cât şi cele feminine au un exces ponderal de aproximativ 34,00%;

– Domeniul cercetare – proiectare are cea mai mare frecvenţă a excesului ponderal la bărbaţi (47,11%) şi cea mai scăzută la femei (30,85%);

– Pentru populaţia din industria grea femeile au cel mai ridicat procent pentru excesul ponderal (43,66%) din toată seria feminină.

Apare, deci, că munca grea este cea mai „dificilă" pentru femei, care trebuie să îşi dezvolte o masă corporală considerabilă – ar fi o posibilă explicaţie. La bărbaţi nu se confirmă această constatare. Paradoxal, în domeniul cercetare-proiectare, bărbaţii au cea mai ridicată frecvenţă a excesului ponderal.

S-ar putea avansa ipoteza sedentarismului la bărbaţii care lucrează în acest domeniu dar în acest caz se pune întrebarea de ce la femei acest fapt nu se confirmă.

Pentru seria masculină semnalăm că cele mai reduse procente de exces ponderal le întâlnim la muncitorii din industria grea (până la 58,00%), în timp ce pentru sectoarele de proiectare şi industrie uşoară ultimele clase de vârstă au un exces ponderal de peste 60,00% (Figurile nr. 7 – 12).

Pentru seria feminină, sectorul de cercetare proiectare înregistrează cele mai scăzute cote ale excesului ponderal, între 15,10% şi 41,61%, cu excepţia clasei de vârstă de 50 – 54 de ani unde se înregistrează 54,29%; în sectoarele de industrie uşoară şi industrie grea, prevalenţa excesului ponderal îşi are debutul după 35 de ani şi ajunge spre ultima clasă de vârstă în procente în jur de 70,00%.

Tipul variat de solicitare în cele trei sectoare de muncă, „poziţia" de lucru, stresul sunt factori care ar putea explica variabilitatea indicatorilor de corporalitate, de unde şi vârstele diferenţiate în ceea ce priveşte predominanţa excesului ponderal.

Dacă analizăm principalele dimensiuni de corporalitate constatăm că: modificările acestor dimensiuni se fac în sensuri opuse şi anume, scad dimensiunile de lungime în special în industria uşoară şi industria grea (aici se înregistrează cea mai puternică scădere) şi cresc circumferinţele toracică şi abdominală, mai ales pentru industria uşoară şi cea grea, atât pentru seria masculină cât şi pentru cea feminină (Figurile nr. 1 – 6).

Concluzionăm că în populaţia noastră există un „teren" vulnerabil pentru obezitate, şi că acest exces ponderal variază în funcţie de sex, vârstă, mediu rural / urban, mediu geografic, profesiune etc.

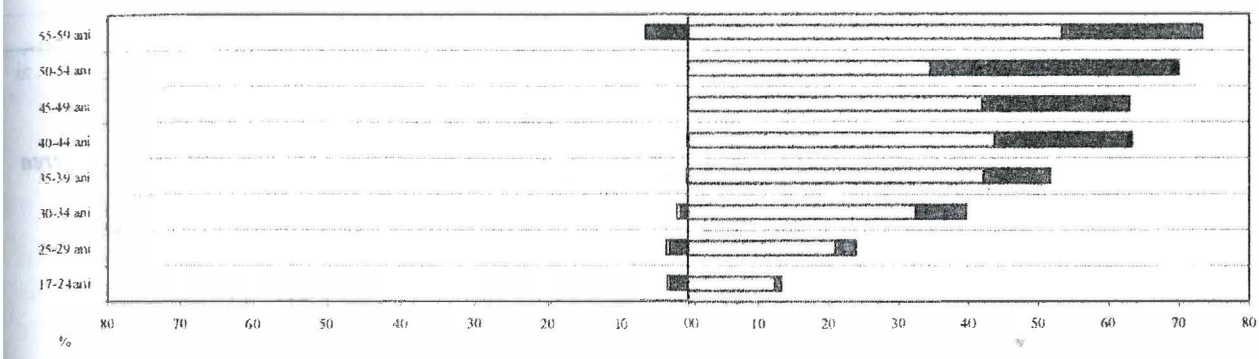



**Figura 1**

***Evoluţia cu vârsta a Indicelui de Corporalitate Quetelet (BMI) la femeile din industria uşoară***

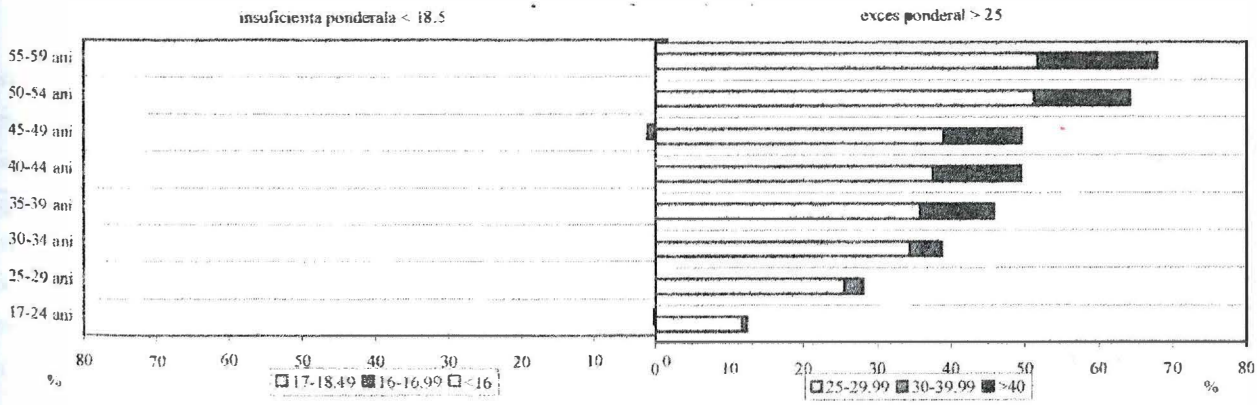



**Figura 2**

***Evoluţia cu vârsta a Indicelui de Corporalitate Quetelet (BMI) la bărbaţii din industria uşoară***

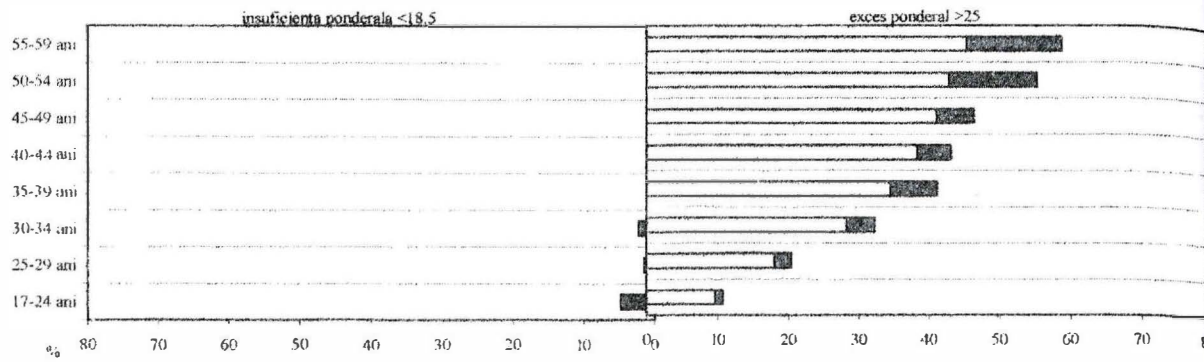



**Figura 3**

***Evoluția cu vârsta a Indicelui de Corporalitate Quetelet (BMI) la bărbații din industria grea***

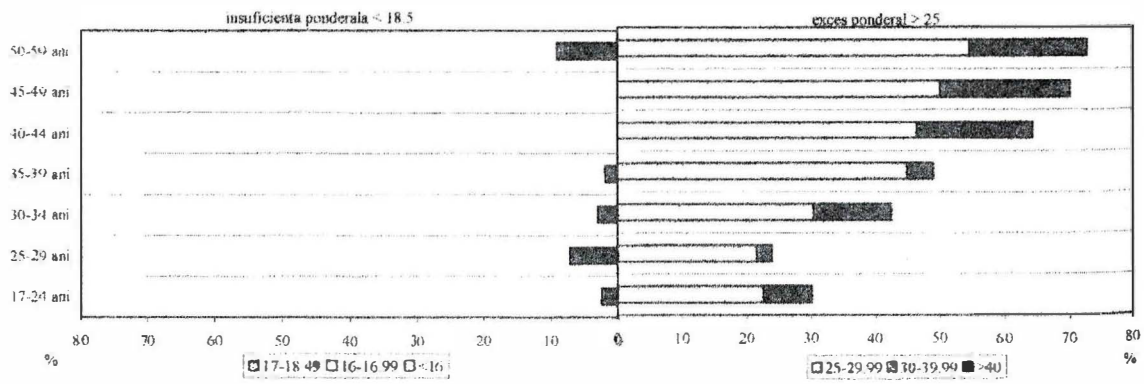



**Figura 4**

***Evoluția cu vârsta a Indicelui de Corporalitate Quetelet (BMI) la femeile din industria grea***

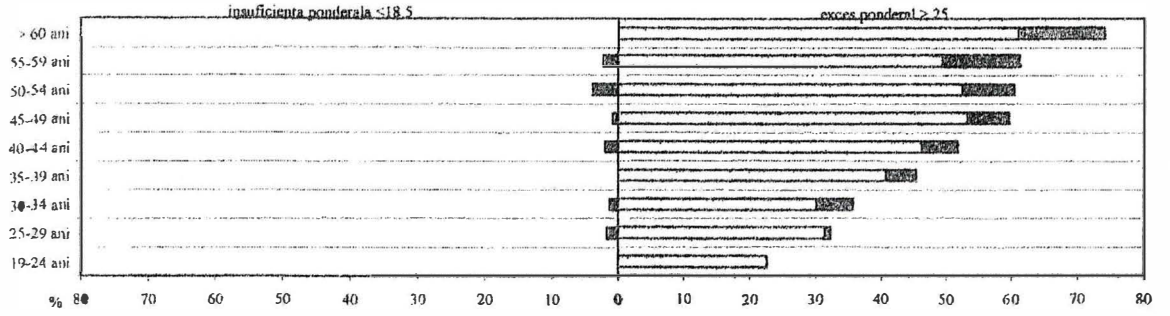



**Figura 5**

***Evoluţia cu vârsta a Indicelui de Corporalitate Quetelet (BMI) la femeile din industria grea***

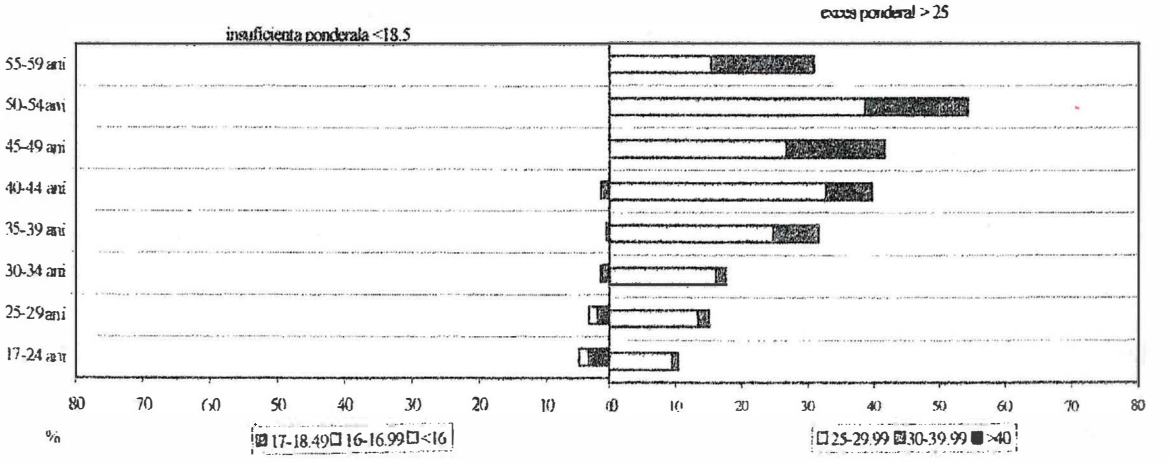



**Figura 6**

***Evoluţia cu vârsta a Indicelui de Corporalitate Quetelet (BMI) la femeile din cercetare-prolectare***

# ASPECTE ANTROPOLOGICE ALE DIETEI LACTO-OVO-VEGETARIENE IN ROMANIA

*Lăcrămioara MUREŞAN, Dana SANDU,*
*Eleonora LUCA, Nicolae LEASEVIC*

Pentru a evidenţia câteva aspecte medicale şi antropologice ale unei populaţii care a adoptat un comportament alimentar diferit faţă de populaţia generală am studiat un lot de lactoovovegetarieni români. Fiecare participant a completat un chestionar cu date personale: sex, vârstă, religie etc. În această lucrare ne-am rezumat la caracteristicile principale ale eşantionului: sex ratio, vârste, nivel educaţional, religie, durata dietei lactoovovegetariene, motivul personal pentru care subiecţii au adoptat-o şi status-ul nutriţional în funcţie de indicele de masă corporală.

## INTRODUCERE

Studiile nutriţionale au avut întotdeauna o mare importanţă în antropologia medicală şi în cercetările ştiinţifice medicale în general, pentru că nutriţia este una dintre cauzele principale ale incidenţei crescute în populaţie a bolilor cronice, degenerative şi metabolice (diabet, boli cardiovasculare, cancer, etc.)

În cadrul studiilor de nutriţie, interesul ştiinţific faţă de nutriţia vegetariană a atins în întreaga lume nivele fără precedent. Aceasta se explică doar parţial prin creşterea numărului de diete vegetariene. Evidenţa statistică în continuă creştere a beneficiilor sanogene ale anumitor diete vegetariene aşa cum sunt prezentate în literatura biochimică a crescut cu siguranţă interesul profesional şi ştiinţific faţă de subiect. (9)

O serie de substanţe din hrană în general sunt implicate în apariţia unor cancere: aportul excesiv de proteine şi grăsimi animale, lipsa unor factori nutritivi esenţiali, lipsa inhibitorilor proceselor oxidative generate de radicalii liberi, lipsa unor vitamine şi a altor factori stimulatori ai sistemului imunitar, etc.(7). O dietă preponderent vegetariană conţine o cantitate mare de legume, fructe şi seminţe şi de aceea această dietă are un nivel scăzut de grăsimi saturate şi unul relativ ridicat de grăsimi nesaturate, carbohidraţi şi fibre alimentare, vitamine şi enzime antioxidante (în special metaloenzime). De aceea, în ultimii 10 ani, cercetători din întreaga lume, dar în special din USA, au arătat că o dieta bogată în legume şi fructe poate oferi protecţie împotriva bolilor cardiovasculare (4,10), câtorva cancere comune şi a anumitor boli cronice degenerative (obezitate, constipaţie atonică, cancer de plămâni, diabet de tip II şi cancer de colon.(1,2,3,6,8,11,12). Timothy J. Key a arătat că mortalitatea datorată bolilor de inimă ischemice a fost cu 24% mai scăzuta la vegetarieni decât la non-vegetarieni, în cinci studii diferite pe 76 176 de subiecţi. (13).

În ţara noastră, în ultimii treisprezece ani, după ce sistemul economico-politic comunist a fost schimbat, abundenţa mai multor tipuri de hrană, legume, carne şi produse din carne, produse lactate, suplimente vitaminice a generat multe probleme nutriţionale şi metabolice în rândurile populaţie. Lipsa educaţiei şi a programelor educaţionale despre dietă şi stil de viaţă s-a reflectat în nivelul crescut al incidenţei obezităţii, bolilor cardiovasculare, diabetului şi altor boli metabolice cronice în populaţia românească.(5). Grija pentru greutate, sănătate şi stil de viaţă în general i-a determinat pe unii oameni să adopte o dietă lactoovovegetariană. Dar motivaţia personală pentru acest lucru este de multe ori diferită: vindecarea unei boli specifice, scăderea în greutate sau respectarea unei reguli religioase.

În această lucrare ne propunem o abordare antropologică a acestui subiect şi anume descrierea caracteristicilor principale ale unui eşantion de lactoovovegetarieni din România. Ne-am rezumat la următoarele caracteristici: sex, vârsta, nivel educaţional, religie, durata dietei lactoovovegetariene şi motivul personal pentru care subiecţii au adoptat-o.

## MATERIAL ŞI METODE

Acest studiu intenţionează să evidenţieze câteva aspecte în ce priveşte structura unui eşantion de lactoovovegetarieni, care reprezintă pentru noi o nişă nutriţionala cu caracteristici necunoscute. Aceasta fiind o cercetare exploratorie, realizată tocmai pentru a afla structura pe sexe, vârste etc. a grupului respectiv, nu avem pretenţia ca lotul luat în studiu să fie reprezentativ din punct de vedere statistic. Numărul real sau numărul estimat al lactoovovegetarienilor din ţara noastră fiind încă necunoscut, au fost luaţi în studiu 94 de lactoovovegetarieni din întreaga ţară, atât din mediul urban cât şi din mediul rural. Fiecare participant a completat un chestionar cu privire la sex, vârsta, nivel educaţional, religie, durata dietei lactoovovegetariene şi motivul personal pentru care a adoptat-o, greutate, înălţime, intenţii viitoare în ce priveşte dieta şi aportul nutriţional din ziua precedentă.

Studiul a fost realizat în perioada de vară, în iulie 2002, într-o perioadă de zece zile.

Pentru lucrarea de faţă datele tuturor celor 94 de subiecţi au fost disponibile şi analiza lor statistică a fost realizată folosind programul Excell 5.0, fiind astfel calculate frecvenţele relative, valorile medii şi deviaţiile standard ale parametrilor studiaţi.

Pentru a descrie status-ul nutriţional al subiecţilor au fost calculate valorile indicelui de masă corporală (cunoscut şi ca indicele Quetelet):

BMI (Body mass index) = greutate / înălţime$^2$

în conformitate cu recomandările OMS pentru Dietă, nutriţie şi prevenirea bolilor cronice (15). De asemeni, pentru a realiza o comparaţie între datele obţinute de noi şi datele statistice obţinute pe ţară (14) au fost calculate valorile indicelui Rohrer ($I_R$=greutate / înălţime$^3$) şi a fost efectuat testul de semnificaţie T.

## REZULTATE

Din cei 94 de subiecţi luaţi în studiu în acest eşantion, 60 sunt femei iar 34 sunt bărbaţi ceea ce înseamnă un raport între sexe de 1,76 (aproape 2:1).

În ce priveşte vârsta, am separat subiecţii în 6 perioade de 10 ani, de la 1 la 60. Distribuţia pe sexe şi perioade de vârsta este reprezentată în Figura 1. Subiecţii din întregul lot au vârste cuprinse între 13 şi 60 de ani, cu un peak la 31-40 de ani (18,09% pentru femei;15,96% pentru bărbaţi; 34% în total). Cele mai scăzute valori sunt înregistrate, aşa cum ne aşteptam, pentru vârstele tinere (1-10 ani). Vârsta medie a eşantionului este de 37,50 cu o deviaţie standard de 10,39, ceea ce înseamna că lotul este din acest punct de vedere foarte eterogen.

Ca nivel educaţional, datele arată că 68,42% dintre subiecţi au studii superioare, incluzând în această categorie şi şcolile post-liceale.

Din punct de vedere confesional, cea mai mare parte a grupului studiat de noi este de religie ortodoxă: 86 de subiecţi (90,52%) dar există şi câţiva subiecţi care împărtăşesc alte religii: greco-catolică (3 subiecţi), romano-catolică (1 subiect), unitariană (1 subiect) şi protestantă (3 subiecţi).

Una din întrebările puse tuturor subiecţilor a fost aceea privind motivul personal pentru care au adoptat acest tip de dietă. În chestionar erau indicate următoarele răspunsuri:

a. îmbunătăţirea stării de sănătate în general
b. vindecarea unor boli specifice
c. la cererea doctorului dumneavoastră
d. din grija pentru siluetă

e. din grija pentru animale
f. interdicţie sau regulă religioasă
g. îmbunătăţirea stării psihice şi spirituale
h. alt motiv

Datele noastre arată că 60,64% dintre subiecţi au selectat răspunsul "g" şi 43,62% răspunsul "a". Problema vindecării unor boli specifice este numai al treilea motiv invocat pentru a deveni lactoovovegetarieni. Este interesant de văzut că doar 2,13% au fost îngrijoraţi de propria greutate şi 7,45% de viaţa animalelor. Nici un răspuns nu a fost înregistrat pentru recomandare medicală sau interdicţie religioasă. (Figura 2).

În Figura 3 am reprezentat durata dietei lactoovovegetariene distribuită pe sexe. După cum se poate vedea, 30% dintre subiecţi sunt lactoovovegetarieni de o perioada de aproximativ 6-9 ani. Dar sunt şi subiecţi care au adoptat acest tip de dietă în mod permanent de mai mult de 12 ani, cea mai lungă perioadă fiind de 12 ani şi 7 luni. În ce priveşte cea mai scurtă perioadă, a fost înregistrată o durată a dietei lactoovovegetariene de numai 7 luni. Trebuie menţionat că toţi cei 94 de subiecţi din eşantion şi-au exprimat intenţia de a continua şi în viitor acest tip de dietă alimentară.

În ce priveşte status-ul nutriţional, au fost calculate valorile indicelui de masă corporală BMI şi a fost realizată distribuţia acestora pe vârste, pe sexe şi în funcţie de clasele de ponderalitate indicate de OMS (Tabelul 1). Frecvenţa subponderalităţii în lot este foarte scăzută (6,38%). Cea mai mare frecvenţă este cea a persoanelor normoponderale (81,91%). Persoanele supraponderale sunt reprezentate de 11,70%. Trebuie subliniat că valorile BMI în acest caz sunt între 25 şi 29,9 ceea ce înseamnă că ele pot fi incluse în clasa "preobezitate". Nici un subiect nu a fost înregistrat pentru clasa "obezitate" (BMI>30) pentru nici unul dintre gradele de obezitate, în acest eşantion.

Distribuţia BMI pe vârste arată că subiecţii se încadrează în cea mai mare parte în intervalul ce corespunde greutăţii normale în cadrul fiecărei perioade de vârstă, fără a exista o vârstă preferenţială în care să predomine sub- sau supraponderalitatea (Figura 4). În schimb se observă o creştere a frecvenţei supraponderalităţii la vârstele mai înaintate faţă de vârstele mai tinere (4,26% pentru perioadele de vârstă 41-50 şi 51-60 faţă de 2,13% pentru 21-30, respectiv 1,06% pentru 31-40). Valoarea medie a BMI este de 21,5 pentru femei şi de 22,2 pentru bărbaţi, ambele valori încadrându-se în intervalul de valori al greutăţii normale.

Pentru indicele Rohrer, valoarea medie calculată este de 1,31 pentru femei şi de 1,28 pentru bărbaţi, cu o deviaţie standard de 0,18, respectiv 0,17. Faţă de datele raportate pe ţară (14), valorile medii atât pentru femei cât şi pentru bărbaţi sunt mai mici pentru acest eşantion şi conform testului T efectuat pentru aceste date, diferenţele sunt semnificative din punct de vedere statistic (pentru P=0,95). În acelaşi mod au fost comparate valorile medii ale greutăţii şi înălţimii. Astfel, în ce priveşte greutatea, deşi media pe eşantion este mai mică, diferenţa nu este semnificativă din punct de vedere statistic în timp ce pentru înălţime valorile medii sunt mai mari în eşantion decât în populaţia generală, diferenţele fiind semnificative din punct de vedere statistic (pentru P=0,95), atât pentru femei cât şi pentru bărbaţi.(Tabelul 2)

## CONCLUZII

Studiind structura acestui eşantion de 94 de lactoovovegetarieni români se poate spune că nu există o vârstă preferenţială a celor care devin lactoovovegetarieni, subiecţii având vârste cuprinse între 13 şi 60 de ani. Din acest punct de vedere eşantionul este foarte eterogen.

Motivaţiile principale pentru care subiecţii şi-au schimbat dieta alimentară sunt îmbunătăţirea stării psihice şi spirituale în general şi grija pentru starea de sănătate.. Nu au fost înregistrate răspunsuri pentru recomadarea medicului sau interdicţie religioasă ceea ce înseamnă că lotul luat în studiu nu este legat de o religie sau de un grup religios.

De asemeni, lotul este eterogen şi în ce priveşte perioada de dietă vegetariană ţinută în mod permanent. Datele arată o mare varietate, atât în funcţie de vârstă cât şi în funcţie de sex, subiecţii fiind copii, tineri, adulţi sau vârstnici deopotrivă, cu perioade de regim de 7 luni sau de 12 ani.

Din punct de vedere al status-ului nutriţional, lactoovovegetarienii din eşantion se încadrează în general în clasa normoponderalităţii, cu doar 11,70% supraponderali preobezi care conform rapoartelor OMS au risc de boli colaterale de nivel sub moderat (15). Nici un subiect nu a fost încadrat în clasa obezitate.

Dacă celelalte analize medicale, biochimice şi nutriţionale viitoare nu vor arăta existenţa unor maladii specifice generate de acest tip de dietă (carenţe, distrofii, probleme digestive, etc.) atunci se poate spune că acest regim a adus beneficii stării de sănătate a grupului respectiv cel puţin prin menţinerea greutăţii în parametrii normali.

**BIBLIOGRAFIE:**


1. Block G, Patterson BH, Subar A, *Fruit, vegetable and cancer prevention: a review of the epidemiological evidence*, Nutrition and Cancer, vol. **18**, no. 1, 1992, 1-29
2. Dwyer JT., *Health aspects of vegetarian diets*, Am J Clin Nutr., vol. **48**, 1988,712--738.
3. Dwyer JT., *Nutritional consequences of vegetarianism*, Annu Rev Nutr., vol.**11**, 1991,61–91.
4. Fraser GE, Sabaté J, Beeson WL, Strahan TM, *A possible protective effect of nut consumption on risk of coronary heart disease*, Arch Intern Med, vol. 152, 1992,1416–1424.
5. Institutul Naţional de Statistică, *Anuarul Statistic al României*, Bucureşti, 2001
6. Johanna W Lampe, *Health effects of vegetables and fruit: assessing mechanisms of action in human experimental studies*, Am J Clin Nutr, vol. **70**, No. 3, 1999, 475-490
7. Mincu Iulian, *Impactul om-alimentaţie*, Ed. Medicală, Bucureşti, 1993
8. Negri E, La Vecchia C, Franceschi S, D'avanzo B, Parazzini F, *Vegetable and Fruit Consumption and Cancer Risk*, International Journal of cancer, vol. **48**,1991, 350-354
9. Sabate Joan, Andrew Duk, Clovia Lee, *Publication trends of vegetarian nutrition articles in biochemical literature, 1966-1995*, Am J Clin Nutr, vol. **70**, 1999, 601-607
10. Sabaté Joan, *Nut consumption, vegetarian diets, ischemic heart disease risk, and all-cause mortality: evidence from epidemiologic studies*, Am J Clin Nutr, vol. **70**, 1999, 500-503
11. Steinmetz KA, Potter JD., *Vegetables, fruit and cancer. I. Epidemiology*, Cancer Causes Control, vol. **2**, 1991,325–357.
12. Steinmetz Ka, Potter JD., *Vegetables, fruit and cancer. II. Mechanisms*, Cancer Causes Control, vol. **2**, 1991,427–442.
13. Timothy J Key, Gary E Fraser, Margaret Thorogood, Paul N Appleby, Valerie Beral, Gillian Reeves, Michael L Burr, Jenny Chang-Claude, Rainer Frentzel-Beyme, Jan W Kuzma, Jim Mann and Klim McPherson, *Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies*, Am J Clin Nutr, vol. **70**, 1999, 516-524
14. Vlădescu Maria, C. Vulpe, *Atlasul antropologic al Munhteniei*, EAR, Bucureşti, 1999
15. World Health Organization, *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, (Technical Report Series 916)*, Geneva, 2003

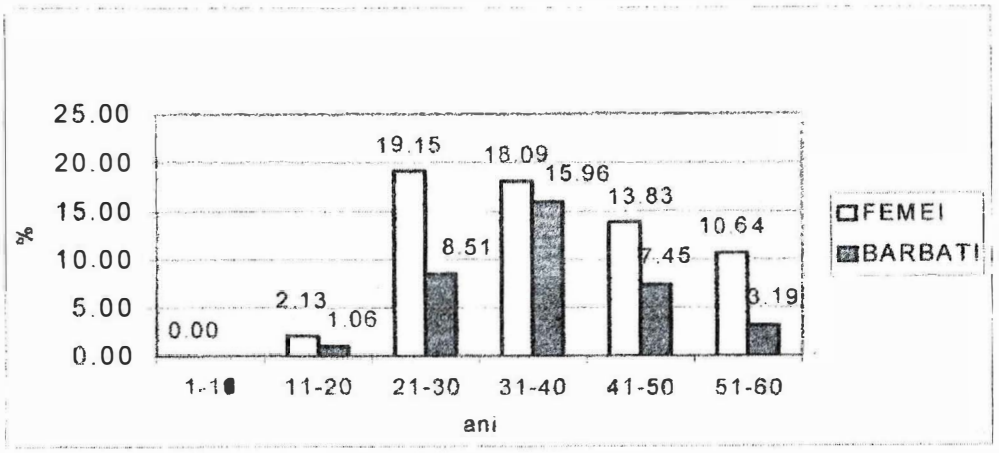



**Figura 1.**
***Distribuţia pe sexe şi vârste a eşantion*ului**

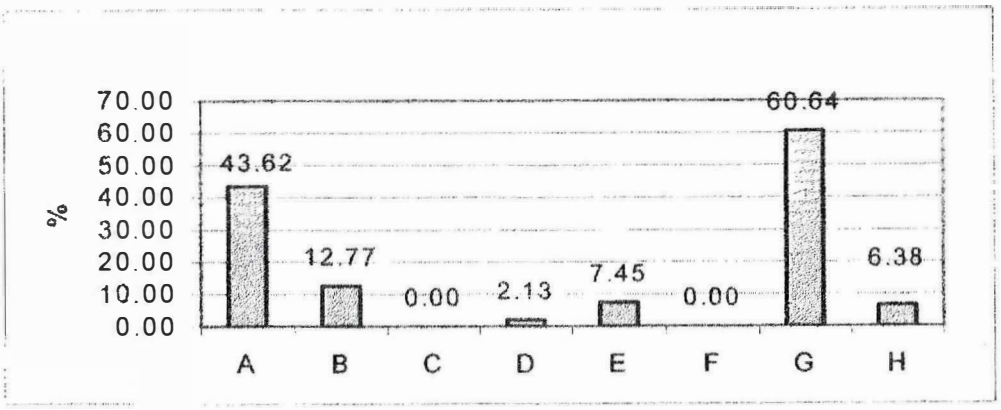



**Figura 2.**
***Ponderi relative ale răspunsului privind motiv*aţia**

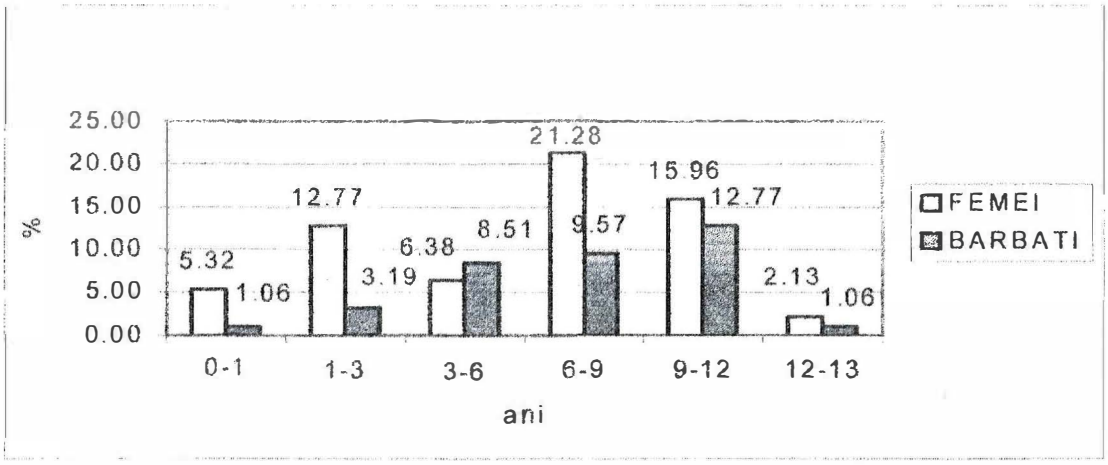



**Figura 3.**
***Distribuția perioadei de regim lactoovovegetarian pe sexe***

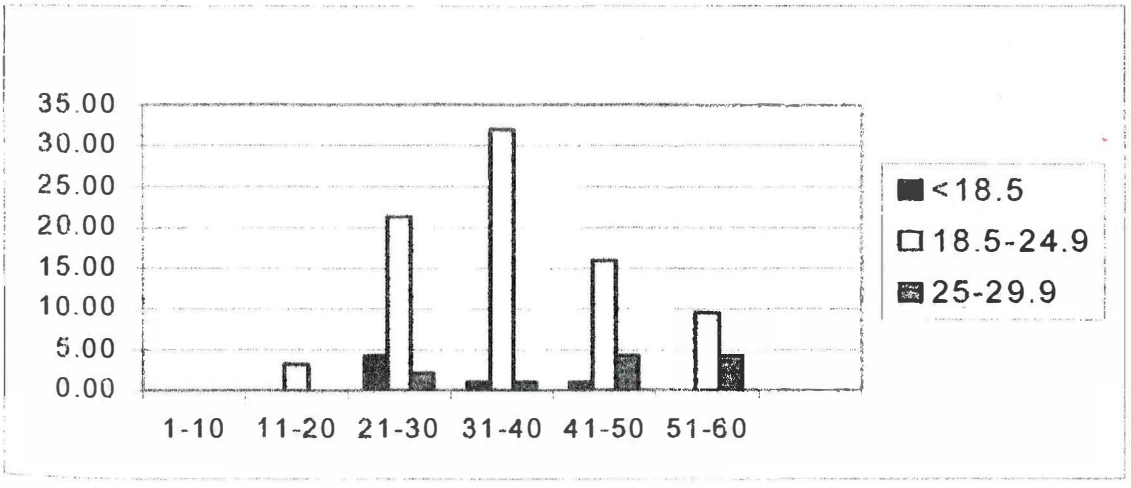



**Figura 4.**
***Distribuția BMI pe categorii de vârstă***

**Tabelul 1.**
***Distribuţia BMI pe sexe***

| Valorile BMI | Femei (N=60) | | Bărbaţi (N=34) | | Total (N=94) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| <18.5 subponderalitate | 5 | 5.32 | 1 | 1.06 | 6 | 6.38 |
| 18.5-24.9 normoponderalitate | 48 | 51.06 | 29 | 30.85 | 77 | 81.91 |
| 25.0-29.9 supraponderalitate | 7 | 7.45 | 4 | 4.26 | 11 | 11.70 |
| >30 obezitate | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

**Tabelul 2.**
***Valorile medii şi deviaţiile standard ale greutăţii, înălţimii, BMI şi indicelui Rohrer***

| Parametrii | FEMEI | | | | | | BĂRBAŢI | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MIN | MAX | $\bar{x}$ | σ | $e_{in}$ | t | MIN | MAX | $\bar{x}$ | σ | $e_{in}$ | t |
| Greutatea | 47 | 84 | 58,65 | 9,22 | 1,20 | -0,72 | 51 | 85 | 66,57 | 9,16 | 1,57 | -0,01 |
| Inălţimea | 155 | 182 | 164,9 | 6,89 | 0,89 | 8,47 | 155 | 185 | 173,3 | 8,64 | 1,49 | 3,29 |
| BMI | 17,0 | 29,8 | 21,5 | 2,9 | 0,38 | - | 17,5 | 28,3 | 22,2 | 2,45 | 0,42 | - |
| Ind. Rohrer | 0,98 | 1,77 | 1,31 | 0,18 | 0,02 | -10,48 | 1,01 | 1,83 | 1,28 | 0,17 | 0,03 | -3,79 |

# ASPECTE ALE FENOMENULUI SECULAR TREND LA POPULAȚIA DIN TRANSILVANIA

*Maria VLĂDESCU, Eleonora LUCA, Corneliu VULPE*

Cercetările referitoare la fenomenul "secular trend" au descoperit că evoluția actuală a speciei umane nu s-a încheiat .

După cum afirmă specialiști în domeniu este vorba de "transformări discrete" pe care omul modern le suferă fără a ști încă dacă ele sunt profunde sau superficiale, "avantajoase sau defavorabile" (Schreider, 1967) dar care prin "acumulare și dezvoltare ar putea provoca într-un viitor mai puțin apropiat modificări importante în structura corpului uman încât să transforme puțin câte puțin umanitatea actuală"(Necrasov, 1968).

Intrucât nu este vorba de restructurări de amploare, ele au fost etichetate cu termenul de "microevoluție" în studiile actuale și au putut fi observate acolo unde a existat, pentru aceeași populație adultă, material comparativ asupra generațiilor în succesiunea lor din deceniile sau secolele anterioare. De fapt, în literatura de specialitate, microevoluției i s-a atribuit un câmp de desfășurare mai larg întrucât ceea ce se întâmplă omului actual nu ar fi altceva decât continuarea fenomenului prin care s-au creat rasele (ca subspecii) după ce macroevoluția a stat la baza procesului de speciație. Ori, cum în cadrul raselor diversitatea umană a fost descrisă prin categorii taxonomice, cercetarea lor, în zilele noastre, din perspectivă diacronică, se referă la creșterea seculară a valorilor staturii, la indicele cefalic cu procesele brahicefalizării și debrahicefalizării, la modificări ale fizionomiei faciale prin dimensiuni și proporții, la reevaluarea unor caractere somatice cum ar fi greutatea și circumferința toracică, etc...

Prin urmare, astăzi este unanim acceptată ideea că microevoluția afectează morfologia întregului organism, modificările din planul dimensional fiind însoțite de restructurări la nivelul proporțiilor indiferent dacă acestea sunt taxonomice sau constituționale (Schreider, 1967). Insă, în tagma antropologilor, existența microevoluției, ca fenomen de acțiune intrinsec, nu a fost acceptată chiar de la primele observații. De exemplu, analizele pe recruți nu au fost concludente pentrucă se comparau serii de tineri cu precocitate diferită în ceea ce privește valorile staturii la vârsta înregistrării. In același timp, chiar dacă observații multiple scot în evidență faptul că sporirea diacronică a staturii a fost constatată în multe țări europene cu decenii în urmă (Chamla, 1964) fenomenul nu s-a desfășurat uniform în timp. Creșterea a fost continuă, ca un proces aproape regulat, cu faze de accelerație (cum s-a întâmplat în Franța, respectiv între anii 1920-1930 și 1950-1960), cu faze de încetinire (ca în țările nordice) sau discontinuă cu surplusuri și diminuări (ca în Spania sau Italia). Și despre dinamica indicelui cefalic se pot face observații importante. Astfel, dacă debrahicefalizarea (ca fenomen invers celui de rotunjire milenară a calotei) a fost evidențiată, tot la europenii occidentali (Billy, 1966), nu același lucru putem constata la populațiile de la noi din țară. Deși românii au un fond taxonomic în general brahicefal (i.c. mediu pe țară = 84,7), calota lor cefalică se mai rotunjește încă, chiar dacă cu ritmuri diferite în funcție de tipul antropologic al zonelor în care ne plasăm (Vlădescu, 1988, 1990) . Nu este însă mai puțin adevărat că și în acest spațiu au apărut primele tentative de reducere a valorilor indicelui cefalic. Cuantumul oscilează însă, cel mai adesea, în jurul unei unități așa încât procesul rămâne, încă, mai puțin semnificativ.

Important este faptul că disputele au condus la elborarea unor norme metodologice care trebuie respectate pentru ca rezultatele unei investigații de acest gen să fie obiective.

Foarte importante sunt două principii: unul se referă la factorul timp, fenomenul putând fi sesizat la un interval de cel puţin 25 ani, adică o generaţie; cel de al doilea priveşte selecţia eşantioanelor în aşa fel încât subiecţii componenţi să provină numai din căsătorii autohtone întrucât există cauze care intervin în modificarea profilului antropometric fără a fi vorba de microevoluţie. Acestea sunt : căsătoriile exogame, imigraţia, stratificarea socio-culturală în care este inclusă atât ocupaţia cât şi nivelul de subzistenţă (Necrasov, 1968). Studiile pe familii, din comunităţi, privind generaţiile în succesiunea lor, s-au scontat şi ele cu rezultate concludente (Billy, 1966, 1968; Popovici - Bădărău, Vlădescu, 1981).

In cercetarea noastră, ca şi în cercetările din prima etapă, s-au aplicat metodele clasice cu precauţii de exactitate , chiar de fineţe, pentru a evita erorile şi a imprima un suport cât mai obiectiv analizelor susţinute de comparaţii.

Numărul de caractere, introduse în studiu, inclusiv cele care privesc dimorfismul sexual, variază de la autor la autor. Intrucât este vorba de cuantumuri de mărime şi de formă, sensul şi intensitatea microevoluţiei au fost apreciate prin testul Student ("t") iar pentru ilustrarea fenotipică concretă s-a recurs la reprezentări grafice cum ar fi morfogramele taxonomice şi poligoanele de frecvenţe.

Pentru analiza modului cum s-a desfăşurat fenomenul "secular trend" în populaţiile din Transilvania, în prezent dispunem de cel mai bogat material antropometric, comparativ cu întreaga ţară. El a fost realizat paralel cu colectarea datelor de "tip atlas" la nivelul întregii provincii prin revenire, când condiţiile de timp au permis-o, asupra acelor comunităţi care au mai fost investigate cel puţin cu un sfert de secol mai înainte.

Satul Drăguş, cercetat în 1927 şi publicat 10 ani mai târziu (Rainer, 1937), îl găsim inclus într-unul dintre primele studii despre diacronia populaţiilor româneşti împreună cu Nereju din Ţara Vrancei şi alte trei sate din Ţara Dornelor (Necrasov, Pop şi colab.1967). In deceniile următoare alte analize importante au continuat să apară. Unul este cel referitor la 4 sate din Munţii Apuseni (Vlădescu, Popescu, 1998) iar altul referitor la 5 sate din Culoarul Bran (Luca, 1996) din cele 8 câte au fost cercetate multi şi interdisciplinar, între anii 1965-1974, de către Şcolile de Antropologie de la Bucureşti şi Iaşi. O notă mai particulară o au investigaţiile de la Sânnicolau de Beiuş. In această comunitate mică, de numai 300 locuitori, abordarea s-a desfăşurat în cadrul familiilor de dimensiuni mari, în succesiunea a 3 generaţii : bunici-părinţi-copii maturi (Popovici - Bădărău, Vlădescu, 1981).

Populaţiile din Munţii Apuseni , Culoarul Bran şi Sânnicolau de Beiuş permit cea mai completă analiză cu conţinut diacronic nu numai de la noi din ţară ci şi pe plan european. In aceste trei cazuri este vorba de un număr mare de variabile antropopmetrice, în egală măsură taxonomice şi constituţionale, privind populaţia de ambele sexe. Ori în acest ultim domeniu în antropologia românească, şi nu numai, informaţiile referitoare la femei sunt mai rare iar numărul de caractere pe care s-a lucrat mai redus.

Eşantioanele sunt echilibrate în ceea ce priveşte reprezentarea numerică în funcţie de sex şi ele totalizează 1151 subiecţi din prima etapă şi 931 după reluare. Numai la Drăguş mărimea eşantioanelor nu este specificată.

Putem afirma deci că sinteza noastră se bazează pe studii care au drept obiect populaţiile contemporane şi se plasează în continuarea celor care se referă la evoluţia milenară a fondului uman din momentul în care paleoantropologia a oferit specialiştilor primele dovezi osteologice provenind din necropolele acestui mare spaţiu geografico-istoric românesc care este Transilvania.

In concluzie se impun câteva precizări spre a reţine mai clar aspectele fundamentale ale fenomenului "secular trend" la populaţiile din spaţiul transilvan.

Indicele cefalic (Vlădescu, 1992), prin care s-a putut urmări în timp continua rotunjire a calotei cefalice, privită din norma verticală (Sălciua, Lunca, Drăguş), acum manifestă primele tendinţe de reducere a valorilor sale în comparaţia pe etape. Fenomenul abia exprimat la bărbaţii de la Ocoliş, Fundata şi Moeciu de Jos (cca. - 1 u.i.) este evident la Moeciu de Sus (-2,4 u.i.). Mecanismul acestor două fenomene constă, în cazul cel mai

frecvent, printr-o creştere paralelă a dimensiunilor g-op şi eu-eu. Numai că în cazul brahicefalizării avantajul este mai mare pentru lăţime iar în cel al debrahicefalizării avantajul este mai mare pentru lungime.

Dacă ne referim la înălţimea calotei (t-v) şi aici putem distinge două direcţii foarte bine exprimate: Pe de o parte calote joase deci tapeinocefale (dacă ţinem cont de proporţiile ce se realizază cu lăţimea eu-eu) mai frecvente la populaţiile din Munţii Apuseni iar pe de altă parte calote înalte, deci hipsicefale (dacă avem în vedere raportul înălţime/lungime) mai frecvente în culoarul Bran.

Dacă acest al doilea aspect de înălţare a calotei apare în literatura românească cu termenul de "dinarizare" şi a fost interpretat de către O. Necrasov şi colaboratorii ca un fenomen important al microevoluţiei, (Necrasov, 1968) noi l-am numit pe primul "alpinizare".

Faţa nasul şi capul se comportă corelativ întrucât la populaţiile cu calote mai rotunjite şi mai joase sunt mai frecvente fizionomiile mezomorfe, uneori chiar cu tendinţe spre formele joase, pe când la cele cu brahicefalie ceva mai redusă, dar înalte, sunt mai frecvente fizionomiile leptomorfe.

Fenomenul se explică printr-o dezvoltare puternică a dimensiunilor din planul orizontal de simetrie ft-ft , zy-zy, go-go şi al-al în prima situaţie şi a celor din planul vertical de simetrie n-gn şi n-sn în cea de a doua situaţie.

Intrucât proporţiile corporale depind, în primul rând, de statură, este important să ne oprim mai mult asupra acestui caracter, când ne referim la microevoluţia tipologiilor constituţionale.

Din punct de vedere al poziţiei valorilor medii, în scara de clasificare, ele nu se dispun invariabil în cadrul aceleiaşi categorii. Populaţiile din Munţii Apuseni au pornit de la valori supramijlocii în prima etapă şi au ajuns până la limita inferioară a celor înalte (adică între 167 cm. şi 170 cm.) ca la Sălciua şi Poşaga; pe când la Şimon, Moeciu de Jos şi Moeciu de Sus valorile iniţiale dispunându-se cu o treaptă mai jos şi cele actuale oscilează numai între limita inferioară şi superioară a categoriei supramijlocie. Intr-o curbă mereu ascendentă s-ar observa atât valori care practic au stat pe loc, surplusurile fiind mai mici de 1 cm ca la Lunca, Moeciu de Jos sau Drăguş, cât şi creşteri semnificative (între 3 cm. şi 5 cm) cum sunt cele de la Sălciua, Poşaga, Şimon şi Moeciu de Sus. Este de remarcat că acolo unde valorile iniţiale au fost mai mici, surplusurile adăugate în timp au fost mai mari.

Din punct de vedere al proporţiilor corporale ar fi de subliniat că tendinţele subeutrofice din trecut s-au armonizat, rezultantă a unei mai armonioase proporţii dintre statură şi greutate. Tot bine echilibrat este şi indicele cormic însă, în cadrul variabilităţii generale, orientările spre conformaţiile longiline sunt ceva mai însemnate întrucât la înălţarea staturii au contribuit mai mult membrele inferioare decât bustul.

Ideea că sensul microevoluţiei este orientat de componenta taxonomică de fond a populaţiilor în atenţie, apare şi în analiza noastră prin diferenţele care se conturează din comparaţiile referitoare la eşantioanele din Munţii Apuseni şi Culoarul Bran (Vlădescu, Luca, 1996).

Se observă deci că diacronia structurilor antropologice masculine din spaţiul carpatic românesc nu este un proces uniform iar aspectele sub care s-a concretizat, până acum, ne arată că problema rămâne deschisă iar cercetările trebuie continuate.

**BIBLIOGRAFIE**


1. **Billy Ginette**, *Nouvelles données sur l'évolution contemporaine des dimensions céphaliques*, L'anthrop., 1966, **70**, 3-4, 283-308.
2. **Billy Ginette,** *Nouvelles données sur l'évolution des paramètres raciaux. La stature.* L'Antropologie, 1968, **72**, 1 – 2, 41-64.
3. **Luca Eleonora, Cucu Daniela, Stârcea-Crăciun M.,** *Diachronic Modifications in some Population of the Bran Corridor*, Ann. Roum. Anthropol., 1996, **33**, 43-51

4. **Necrasov Olga, Grinţescu-Pop Suzana, Cristescu Maria, Enăchescu Th., Gramatopol-Roşca Elena**, *Asupra unor fenomene de microevoluţie observată în populaţia actuală a României*, St. cerc. antropol., 1967, **4**, 2, 175-184.
5. **Necrasov Olga,** *Sur les méthodes de recherche concernant les phénomenes de micrévolution*, Ann. Roum. Anthropol., 1968, **6**, 39-45.
6. **Popovici-Bădărău Ioana, Vlădescu Maria**, *Phenotypic modifications in the populations of a rural settlement from Bihor county,* Ann. Roum. Anthropol., 1981, **16**, 49-53
7. **Rainer Fr.**, *Enquêtes anthropologiques dans trois villages roumains des Carpates*, Impr. Centr. 1937, Bucureşti
8. **Schreider E.,** *La Biologie Humaine,* , P. U. F., Paris, 1967.
9. **Schreider E.,** *La Biométrie*, P. U. F., Paris., 1967.
10. **Vladescu Maria,** *Aspects microévolutifs chez une population des Monts Apuseni: Sălciua département d'Alba,* Ann. Roum. Anthropol., 1990, **27**, 25-35.
11. **Vladescu Maria,** *La microévolution de quelques populations du Pays de Vrancea (III),* Ann. Roum. Anthropol., 1988, **25**, 45-53.
12. **Vlădescu Maria, Popescu Irina**, *Secular trend Phenomena in some Roumanian Populations*, Anthropol. Közlemények, 1998, **39**, 1-2, 33-42.

# OBEZITATEA – O PROBLEMĂ A LUMII MODERNE

*Cristina STAN, Cristiana GLAVCE, Ligia APAVALOAE*

Obezitatea reprezintă o problema majora de sănătate a lumii moderne, ajungând sa afecteze sute de milioane de oameni şi înregistrând o creştere alarmantă în ultimele decenii. Considerata de OMS ca având dimensiunile unei adevărate epidemii, obezitatea este la ora actuală cea mai frecventa boala de nutriţie, afectând atât ţările dezvoltate, cât si pe cele în curs de dezvoltare. Depăşind simpla problema estetica, importanta obezităţii rezulta din asocierea acesteia cu o multitudine de afecţiuni cronice, cum ar fi diabetul zaharat, bolile cardiovasculare persoanele supraponderale suferă în mare parte de arterioscleroză, adică întărirea şi îngustarea pereţilor arterelor. Medicii cardiologi spun că în cazul acestora există un risc mare de infarct sau a unui atac cerebral. Se consideră creşterea dramatica din ultimii ani a cazurilor de diabet zaharat tip 2 ca fiind o consecinţă a creşterii prevalentei obezităţii. Medicii au demonstrat că diabetul nu este o boala exclusiv ereditară, kilogramele în plus putând contribui la instalarea bolii. Chiar daca nu toţi diabeticii sunt obezi, statisticile arată că în general, aşa stau lucrurile. Îngrijorarea specialiştilor se manifesta cu atât mai mult cu cat diabetul II a început să se manifeste şi infantil. In România sunt peste 300.000 de diabetici.

Impactul major asupra sănătăţii populaţiei si asupra costurilor legate de tratamentul acestor afecţiuni cronice determina o adevărata provocare pentru lumea medicala in descifrarea cauzelor si in elaborarea unor planuri de acţiune care sa limiteze expansiunea obezităţii.

Greutatea este cel mai sensibil parametru în studiul obezităţii. Ea este formată din două componente corporale esenţiale: greutatea masei adipoase şi greutatea masei slabe (ce nu conţine grăsime: muşchi, oase, viscere, apă). Este foarte important a se cunoaşte greutatea separată a fiecărei componente pentru a determina tipologia corpolenţei individuale.

Pentru a defini tipul de corpolenţă al unui subiect, greutatea singură (chiar cunoscând cele două componente ale sale) nu este suficientă, fiind absolut necesar a o raporta la înălţimea subiectului şi a ţine cont de vârsta şi sexul lui, datorită specificităţilor legate de aceste caracteristici individuale.

Ţinând cont de aceste specificităţi, în această etapă, greutatea a fost măsurată cu un cântar special (Body master Vision, marca Tefal) care funcţionează pe baza impedanţei bio-electrice şi care în afară de greutatea individului în momentul măsurării afişează, în funcţie de înălţimea, sexul şi vârsta acestuia, plaja de normalitate. De asemeni afişează greutatea masei adipoase şi a masei slabe în cadrul plăjilor lor de normalitate în funcţie de greutatea totală pentru înălţimea, vârsta şi sexul individului.

Acest cântar ne permite o analiză mult mai fină a tipologiei corpolenţei individuale, a caracteristicilor fiecărei categorii de corpolenţă conform scării internaţionale a indicelui de masă corporală (OMS) şi a încadrării indivizilor în aceste categorii.

Astfel subiecţii din lotul de studiu sunt caracterizaţi în ceea ce priveşte greutatea prin următorii parametrii ce o definesc:

- greutatea totală în momentul măsurării şi limita plajei ei de normalitate;
- greutatea masei adipoase în momentul măsurării şi limita plajei ei de normalitate;
- greutatea masei slabe în momentul măsurării şi limita plajei ei de normalitate;

Lotul de studiu este format dintr-un număr de 123 de subiecţi, din care 87 femei şi 36 bărbaţi. Pe baza acestei baze de date, s-au efectuat următoarele prelucrări:

- S-au calculat constantele statistico-matematice ( deviaţia standard, media, coeficientul de variabilitate) ale fiecărui lot în funcţie de sex pentru cele 14 dimensiuni antropometrice prelevate şi 4 indici conformativi, diferenţele dintre greutăţile individuale şi limitele maxime ale plajei de normalitate şi diagnoză de corpolenţă individuală (Grafic 3)
- S-a calculat indicele masei corporale (de corpolenţă) pentru fiecare subiect. Pe baza valorii indicelui obţinut s-au făcut clasificările în scara internaţională privind corpolenţa dându-se o diagnoză de corporalitate fiecărui individ. Majoritatea subiecţilor, indiferent de sex, sunt grupaţi în categoriile de supraponderali (70,6% femei şi 81% bărbaţi). Din studierea distribuţiei frecvenţelor în categoriile de corporalitate a subiecţilor analizaţi, în funcţie de sex, reiese că bărbaţii prezintă o frecvenţă semnificativ mai mică în categoria normali şi mai mare în categoria supraponderali categoria 1, decât femeile. În categoria supraponderali 2 şi 3 ambele sexe prezentând procese asemănătoare. (Grafic 4)

Pentru a vedea legătura între dimensiuni şi indicele de corpolenţă s-au realizat corelaţiile dintre acestea. (Graficul 1)

Atât la seria feminină cât şi masculină se constată că:

- ***Înălţimea*** indiferent de sex corelează semnificativ doar cu greutatea masei slabe, slab cu greutatea totală şi nesemnificativ cu greutatea masei adipoase. O corelare semnificativă a înălţimii la ambele sexe se obţine cu înălţimea şezândă şi lăţimea umerilor, iar la sexul masculin este pusă în evidenţă şi corelarea lăţimii toracelui şi a bazinului cu înălţimea, care la femei nu se realizează.

- ***Greutatea*** corelează înalt semnificativ la ambele sexe cu toate dimensiunile în care este implicat ţesutul adipos. La bărbaţi greutatea masei adipoase şi cea a masei slabe corelează la fel de înalt cu greutatea, pe când la femei masa slabă, deşi corelează foarte puternic cu greutatea are totuşi o valoare mai mică decât la bărbaţi. Aceiaşi situaţie se remarcă şi în corelarea indicelui de corporalitate, bărbaţii prezentând pentru ambele componente ale greutăţii (masele adipoasă şi slabă) corelaţii cu valori foarte înalte, femeile prezentând însă o valoare mai scăzută a masei slabe cu acest indice.

Lotul feminin a fost studiat mai detaliat datorită numărului mai mare de indivizi din cadrul eşantionului total. Astfel s-a făcut analiza dintre diferenţele valorilor personale şi a valorilor maxime din plaja de normalitate pentru greutatea totală, greutatea masei slabe şi a masei adipoase. Se constată că persoanele cu o corpolenţă normală au greutăţi între ±2kg şi – 19kg. Peroanele supraponderale gr.1, 2, 3 se încadrează toate în categoriile de greutate de mai mult de + 2kg . (Grafic 2 )

În urma corelaţiilor efectuate putem concluziona că indicele de masă corporală este infuenţat atât de greutate cât si de cele două componente ale acesteia. Un aport important îl are masa adipoasă.

Antropologia, prin tehnica sa antropometrică, poate contribui la monitorizarea tendinţelor cu potenţial patologic reprezentate de excesul ponderal şi forma sa patologică, obezitatea, la nivel populaţional, în funcţie de vârstă, sex, profesie, mediu ecologic etc.

Proiectul şi-a propus studiul populational al obezitatii prin caracterizarea antropologica a unui esantion semnificativ ales din Bucuresti, cuantificarea parametrilor biochimici, metabolici si clinici, evaluarea profilului tiroidian, al TSH si activităţii axei hipotalamo-hipofizo-suprarenale prin dozarea cortizolului total şi liber, identificarea markerilor genetici cu rol predictiv in instalarea obezitatii si a maladiilor asociate acesteia si elaborarea unei baze de date a factorilor de risc metabolic asociat cu obezitate.

Corelaţia între toate datele obţinute se va face prin crearea unei baze de date computerizate. Concluziile studiului vor permite identificarea factorilor de risc metabolic şi genetic pentru instalarea obezităţii, precum şi a ţintelor posibile de intervenţie la nivel molecular şi genetic.

| seria masculina | h | gr | m. adip | m. uscata | h sez. | lat. Umeri | lat. torace | dap-tor | lat. bazin | c. tor. | c. abd. | c.sold | c.max. brat | .max.coaps | IQ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| h | 1 | 0,38 | 0,26 | 0,86 | 0,70 | 0,52 | 0,36 | 0,20 | 0,34 | 0,31 | 0,19 | 0,24 | 0,21 | 0,12 | 0,03 |
| gr | | 1 | 0,98 | 0,93 | 0,32 | 0,75 | 0,53 | 0,92 | 0,90 | 0,95 | 0,92 | 0,97 | 0,93 | 0,85 | 0,94 |
| m. adip | | | 1 | 0,79 | 0,35 | 0,66 | 0,85 | 0,92 | 0,84 | 0,92 | 0,91 | 0,94 | 0,93 | 0,93 | 0,94 |
| m. uscata | | | | 1 | 0,64 | 0,83 | 0,91 | 0,75 | 0,78 | 0,89 | 0,81 | 0,96 | 0,90 | 0,86 | 0,75 |
| h sez. | | | | | 1 | 0,54 | 0,38 | 0,19 | 0,24 | 0,35 | 0,16 | 0,18 | 0,24 | 0,14 | 0,08 |
| lat. Umeri | | | | | | 1 | 0,82 | 0,60 | 0,91 | 0,78 | 0,68 | 0,86 | 0,72 | 0,64 | 0,52 |
| lat. Torace | | | | | | | 1 | 0,86 | 0,86 | 0,97 | 0,89 | 0,90 | 0,82 | 0,79 | 0,68 |
| dap-tor | | | | | | | | 1 | 0,93 | 0,92 | 0,95 | 0,90 | 0,85 | 0,79 | 0,91 |
| lat. bazin | | | | | | | | | 1 | 0,88 | 0,82 | 0,90 | 0,92 | 0,82 | 0,84 |
| c. tor. | | | | | | | | | | 1 | 0,94 | 0,91 | 0,90 | 0,79 | 0,81 |
| c. abd. | | | | | | | | | | | 1 | 0,89 | 0,87 | 0,78 | 0,92 |
| c.sold | | | | | | | | | | | | 1 | 0,93 | 0,86 | 0,96 |
| c.max. brat | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,84 | 0,93 |
| c.max.coapsa | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,82 |
| IQ | | | | | | | | | | | | | | | 1 |

| seria feminina | h | gr | m. adip | m. uscata | h sez. | lat. Umeri | lat. torace | dap-tor | lat. bazin | c. tor. | c. abd. | c.sold | c.max. brat | .max.coaps | IQ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| h | 1 | 0,22 | 0,02 | 0,90 | 0,65 | 0,38 | 0,10 | -0,04 | 0,17 | 0,03 | -0,06 | 0,01 | 0,04 | 0,24 | -0,06 |
| gr | | 1 | 0,97 | 0,70 | 0,12 | 0,73 | 0,96 | 0,87 | 0,86 | 0,93 | 0,91 | 0,93 | 0,91 | 0,73 | 0,96 |
| m. adip | | | 1 | 0,53 | 0,09 | 0,60 | 0,84 | 0,87 | 0,82 | 0,91 | 0,92 | 0,94 | 0,92 | 0,67 | 0,97 |
| m. uscata | | | | 1 | 0,44 | 0,67 | 0,79 | 0,59 | 0,57 | 0,62 | 0,55 | 0,55 | 0,60 | 0,48 | 0,64 |
| h sez. | | | | | 1 | 0,16 | 0,02 | -0,06 | 0,08 | -0,01 | -0,11 | -0,06 | -0,03 | 0,22 | -0,06 |
| lat. Umeri | | | | | | 1 | 0,75 | 0,68 | 0,63 | 0,71 | 0,65 | 0,65 | 0,75 | 0,58 | 0,65 |
| lat. Torace | | | | | | | 1 | 0,83 | 0,80 | 0,94 | 0,91 | 0,87 | 0,85 | 0,63 | 0,89 |
| dap-tor | | | | | | | | 1 | 0,68 | 0,86 | 0,90 | 0,86 | 0,83 | 0,61 | 0,90 |
| lat. bazin | | | | | | | | | 1 | 0,81 | 0,80 | 0,86 | 0,78 | 0,64 | 0,84 |
| c. tor. | | | | | | | | | | 1 | 0,96 | 0,92 | 0,89 | 0,51 | 0,94 |
| c. abd. | | | | | | | | | | | 1 | 0,93 | 0,88 | 0,62 | 0,90 |
| c.sold | | | | | | | | | | | | 1 | 0,88 | 0,64 | 0,95 |
| c.max. brat | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,65 | 0,92 |
| c.max.coapsa | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0,86 |
| IQ | | | | | | | | | | | | | | | 1 |

Grafic 1

| | masa uscata | | | | masa adipoasa | | | | greutate totala | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | normal | suprap1 | suprap2 | suprap3 | normal | suprap1 | suprap2 | suprap3 | normal | suprap1 | suprap2 | suprap3 |
| **minus 19,9Kg minus 10Kg** | 7 | | | | | | | | 7 | | | |
| **minus 9,9Kg minus 5Kg** | 6 | 1 | | | 6 | | | | 6 | | | |
| **minus 4,9Kg minus 2,1Kg** | 3 | 5 | | | 4 | | | 1 | 5 | | | |
| **minus 2Kg plus 2Kg** | 4 | 7 | 4 | | 13 | 2 | | | 4 | 1 | | |
| **plus 2,1Kg plus 4,9Kg** | | 5 | 11 | | 3 | 5 | | | | 5 | | |
| **plus 5Kg plus 9,9Kg** | | 1 | 9 | | 2 | 11 | 1 | | | 10 | | |
| **plus 10Kg plus 19,9Kg** | | 1 | | | | 2 | 13 | | | 4 | 7 | |
| **plus 20Kg plus 29,9Kg** | | | | | | | 8 | | | | 16 | |
| **plus 30Kg plus 39,9Kg** | | | | | | | 1 | | | | 7 | |
| **plus 40Kg plus 49,9Kg** | | | | | | | | | | | | |
| **plus 50Kg plus 59,9Kg** | | | | | | | | | | | | |
| **plus 60Kg plus 69,9Kg** | | | | | | | | | | | | |
| **plus 70Kg plus 79,9Kg** | | | | | | | | | | | | |
| **total** | 24 | 20 | 24 | 9 | 24 | 20 | 24 | 9 | 24 | 20 | 24 | 9 |

Grafic 2

| seria feminina | Nr. Efe | Minimum | Maximum | Media | Deviaţia standad | CV |
|---|---|---|---|---|---|---|
| varsta | 91 | 15 | 72 | 44,31 | 12,65 | 28,5 |
| statura | 92 | 1445 | 1749 | 1589,42 | 61,41 | 3,86 |
| statura sezand | 92 | 783 | 989 | 870,47 | 40,21 | 4,62 |
| latime umeri | 92 | 315 | 415 | 357,08 | 20,31 | 5,69 |
| latime torace | 92 | 230 | 435 | 299,48 | 41,19 | 13,7 |
| adancime torace | 92 | 155 | 330 | 238,53 | 45,64 | 19,1 |
| latime bazin | 92 | 195 | 430 | 333,03 | 39,47 | 11,8 |
| circumferinta torace | 92 | 785 | 1310 | 984,18 | 126,28 | 12,8 |
| circumferinta abdominala | 92 | 610 | 1400 | 906,20 | 190,59 | 21,0 |
| circumfrinta sold | 92 | 785 | 1520 | 1088,42 | 174,43 | 16,0 |
| circumfrinta maxima brat | 92 | 210 | 535 | 328,77 | 55,37 | 16,8 |
| circumfrinta maxima | 92 | 490 | 860 | 622,93 | 78,38 | 12,5 |
| greutatea | 92 | 47 | 157 | 78,51 | 22,01 | 28,0 |
| masa adipoasa | 81 | 5 | 81 | 31,01 | 16,44 | 53,0 |
| masa uscata | 81 | 36 | 75 | 44,48 | 5,24 | 11,7 |
| IQ | 92 | 18,05 | 55,66 | 31,04 | 8,27 | 26,6 |

| seria masculina | Nr. Efect. | Minimum | Maximum | Media | Deviatia standad | CV |
|---|---|---|---|---|---|---|
| varsta | 36 | 23 | 72 | 50,58 | 9,27 | 18,3 |
| statura | 36 | 1535 | 1885 | 1724,82 | 84,95 | 4,92 |
| statura sezand | 36 | 867 | 1000 | 934,75 | 34,21 | 3,66 |
| latime umeri | 36 | 325 | 455 | 399,22 | 29,35 | 7,35 |
| latime torace | 36 | 230 | 415 | 333,39 | 39,51 | 11,8 |
| adancime torace | 36 | 190 | 330 | 249,17 | 39,83 | 15,9 |
| latime bazin | 36 | 290 | 420 | 340,69 | 34,50 | 10,1 |
| circumferinta torace | 36 | 810 | 1350 | 1091,52 | 122,87 | 11,2 |
| circumferinta abdominala | 36 | 660 | 1350 | 1008,80 | 165,86 | 16,4 |
| circumfrinta sold | 36 | 860 | 1500 | 1085,97 | 141,46 | 13,0 |
| circumfrinta maxima brat | 36 | 260 | 500 | 342,22 | 49,24 | 14,3 |
| circumfrinta maxima | 36 | 510 | 820 | 620,83 | 69,32 | 11,1 |
| greutatea | 36 | 51 | 153 | 91,28 | 23,92 | 26,2 |
| masa adipoasa | 32 | 4,3 | 60 | 22,21 | 12,20 | 54,9 |
| masa suscata | 32 | 38,8 | 84,7 | 65,02 | 9,66 | 14,8 |
| IQ | 36 | 19,02 | 52,25 | 30,59 | 7,51 | 24,5 |

Grafic 3

| | feminin | | |
|---|---|---|---|
| **iq** | **nr.** | **%** | |
| **<16** | 0 | 0 | subponderal gr.3 |
| **16-16,99** | 0 | 0 | subponderal gr.2 |
| **17-18,49** | 1 | 1,09 | subponderal gr.1 |
| **18,5-** | 26 | 28,26 | normal |
| **25-29,99** | 20 | 21,74 | supraponderal gr.1 |
| **30-39,99** | 33 | 35,87 | supraponderal gr.2 |
| **>=40** | 12 | 13,04 | supraponderal gr.3 |
| **total** | **92** | **100** | |

| | masculin | | |
|---|---|---|---|
| **iq** | **nr. Efec.** | **%** | |
| **<16** | 0 | 0 | subponderal gr.3 |
| **16-16,99** | 0 | 0 | subponderal gr.2 |
| **17-18,49** | 0 | 0 | subponderal gr.1 |
| **18,5-** | 7 | 19,44 | normal |
| **25-29,99** | 13 | 36,11 | supraponderal gr.1 |
| **30-39,99** | 12 | 33,33 | supraponderal gr.2 |
| **>=40** | 4 | 11,11 | supraponderal gr.3 |
| **total** | **36** | **100** | |

Grafic 4

# CONSECINTELE PSIHO-SOCIALE ALE OSTEOPOROZEI

*Nicoleta MILICI, Cristiana GLAVCE, Carmen MESTECANEANU*

- Osteoporoza este definită ca o diminuare a densităţii osoase pe unitatea de volum şi deteriorare a microarhitecturii osului, fragilizând scheletul şi crescând susceptibilitatea la fracturi şi la patologii specifice, diminuând grav calitatea vieţii individului.

- Se apreciază că astăzi există în lume peste 150 milioane de oameni care suferă de osteoporoză. Pentru tara noastră nu avem o evidenţă precisă.

- Factorii esenţiali pentru osteoporoză sunt: vârsta, sexul, momentul instalării menopauzei, genetica familială, antecedentele patologice, factorii mezologici.

- Osteoporoza afectează toate aspectele vieţii, putând influenţa negativ chiar şi cele mai simple activităţi cotidiene, mergând până la invaliditate.

- Mecanismele osteoporozei sunt majoritar endocrine (carenta de estrogeni, excesul/carenta de hormoni tiroidieni, deficienţă de vit.D).

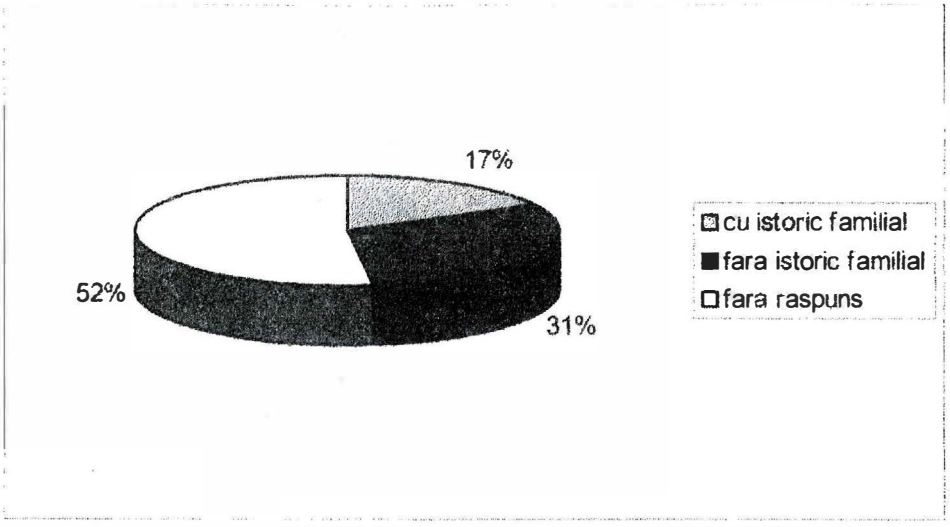
Alţi factori de risc pentru osteoporoză ce trebuie luaţi în considerare sunt:

1. varsta > 40 ani
2. istoric familial de osteoporoză
3. istoric de fracturi dupa varsta de 45 ani
4. menopauza precoce (chirurgicala/fiziologica)
5. imobilizare, sedentarism
6. greutate corporală scazută
7. obiceiuri vicioase (fumat >20 tigari/zi, consum excesiv de cafea, alcool)
8. medicaţie osteodistructivă (antiacide cu Al, heparina, corticosteroizi)
9. alte boli : ulcer gastro-duodenal, afectiuni tiroidiene, diabet zaharat.

- Osteoporoza, prin complicaţia sa cea mai redutabila – fractura, atrage dupa sine o reducere semnificativă a calităţii vieţii, creşterea morbidităţii şi a mortalităţii.

- Studiul de faţă a fost efectuat pe un lot format din subiecţi, de sex feminin, cu vârste cuprinse între 45-74 ani.

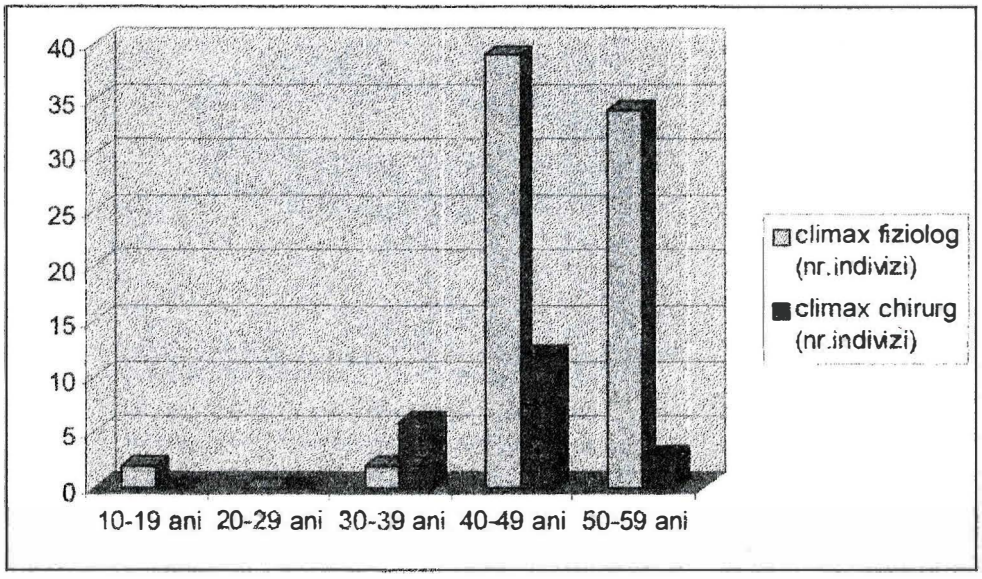
Din lotul studiat doar 17% au prezentat istoric familial de osteoporoză (respectiv mama cu osteoporoză), 31% fiind fără istoric şi restul fără răspuns.




**Grafic 1**
***Frecventa istoricului familial de osteoporoza in lotul investigat***

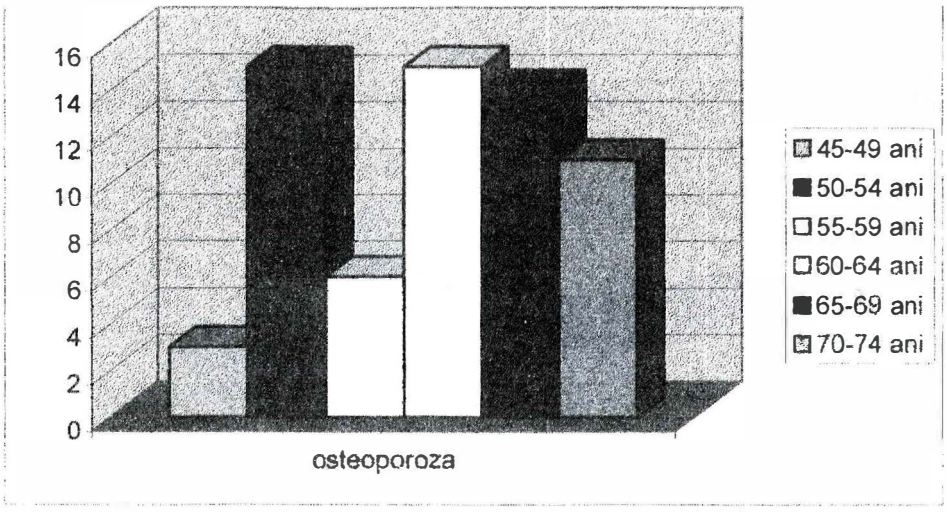
La stabilirea vârstei de instalare a climaxului s-a ţinut cont de modalitatea instalării acestuia, respectiv chirurgical/fiziologic şi de grupele de vârstă. După cum se observă climaxul fiziologic predomină la grupele de vârsta 40-59 ani (79%), iar cel chirurgical la grupele de vârsta 30-39 ani (21%).

.

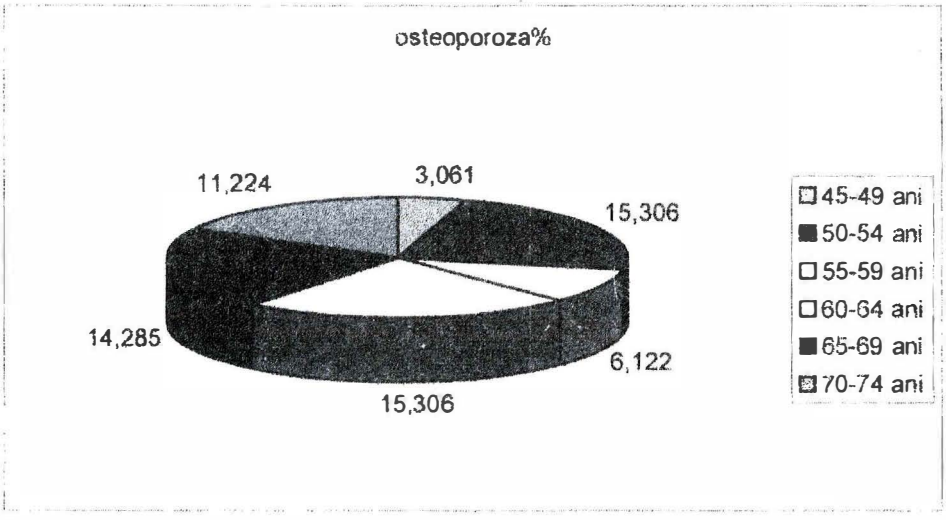



**Grafic 2**
***Instalarea climaxului in functie de varsta***

Studiindu-se repartizarea pe grupe de vârstă a subiecţilor cu osteoporoză se constată că aceasta predomină la grupele 50-54 ani (15%) şi 60-64 ani(15%), aşa cum se poate observa în aceste grafice.

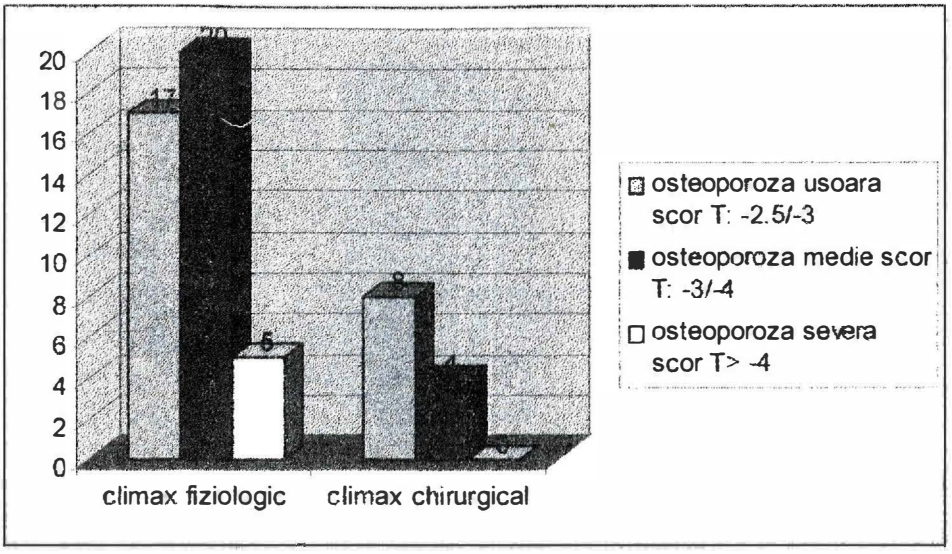



**Graficul 3**
***Gradul de instalare al osteoporozei în funcţie de vârstă***



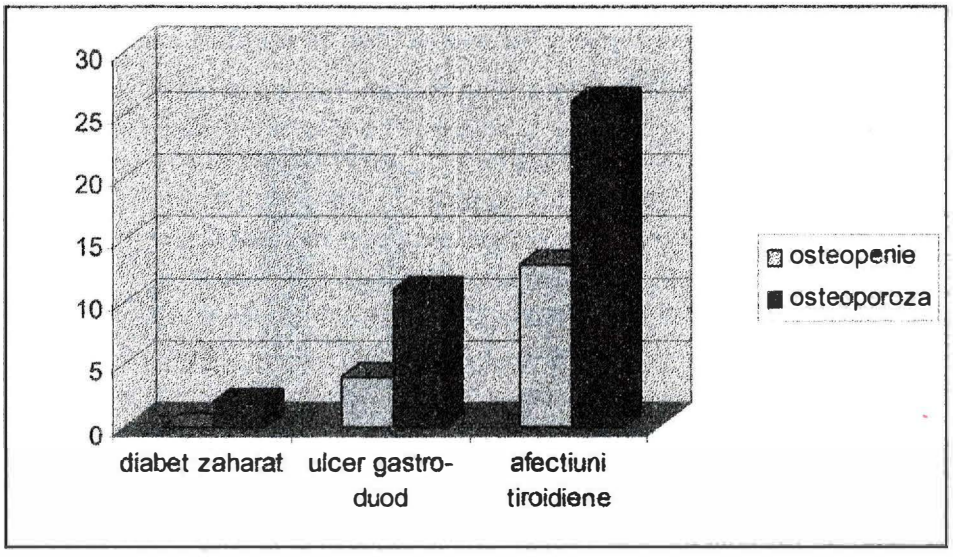

**Grafic 4**
***Frecvenţa osteoporozei în lotul studiat***

S-a observat că nr. de persone cu diferite grade de osteoporoză este mai redus la subiecţii cu climax chirurgical, acest lucru explicându-se prin aplicarea temporară a unui tratament hormonal.



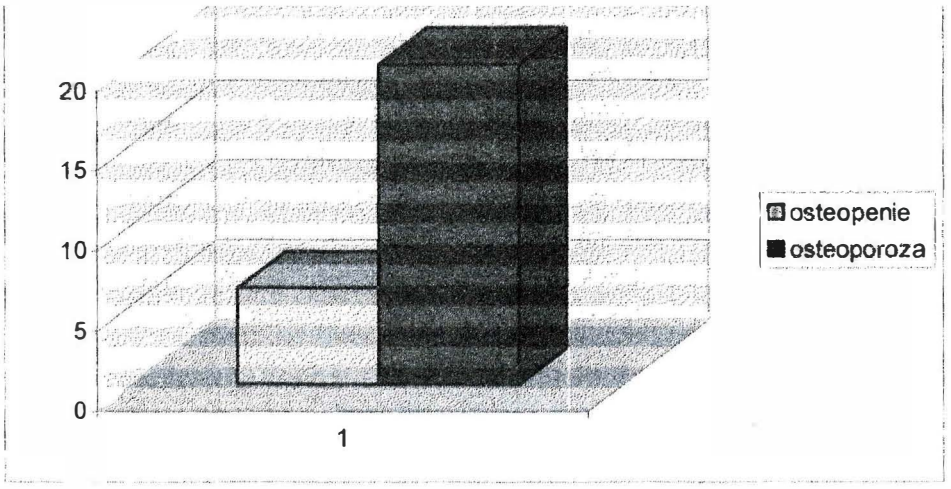

**Grafic 5**
***Gradele de osteoporoză corelate cu tipul de climax***

În privinţa antecedentelor patologice ale subiecţilor investigaţi s-a constatat tendinţa de alterare a structurii osoase la persoanele cu afecţiuni tiroidiene, ulcer gastro-duodenal şi diabet zaharat.




**Grafic 6**
***Relaţia dintre antecedentele patologice personale şi apariţia osteoporozei***

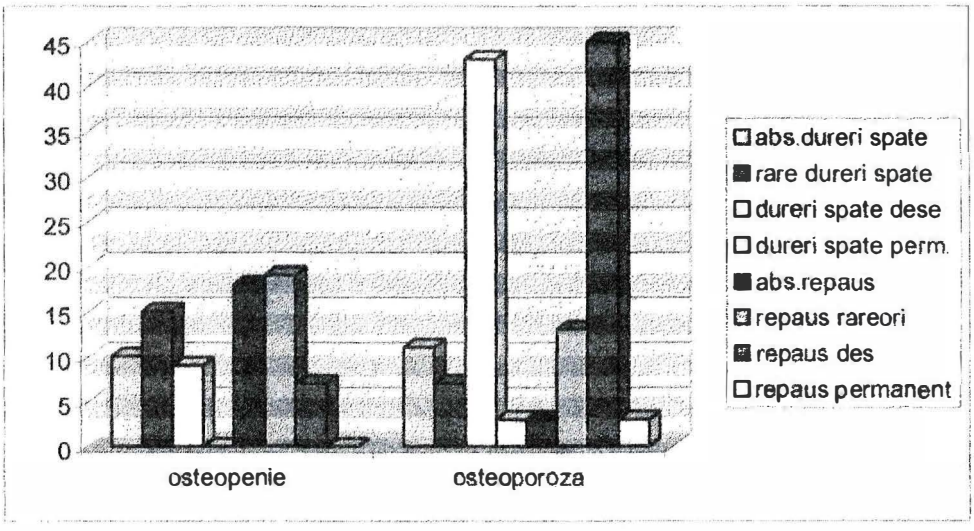
Dintre obiceiurile vicioase s-a luat în calcul fumatul (>20 ţigări/zi), constatându-se că majoritatea fumătorilor (77%) aveau osteoporoză.




**Grafic 7**
***Impactul fumatului asupra subiectilor din lot***

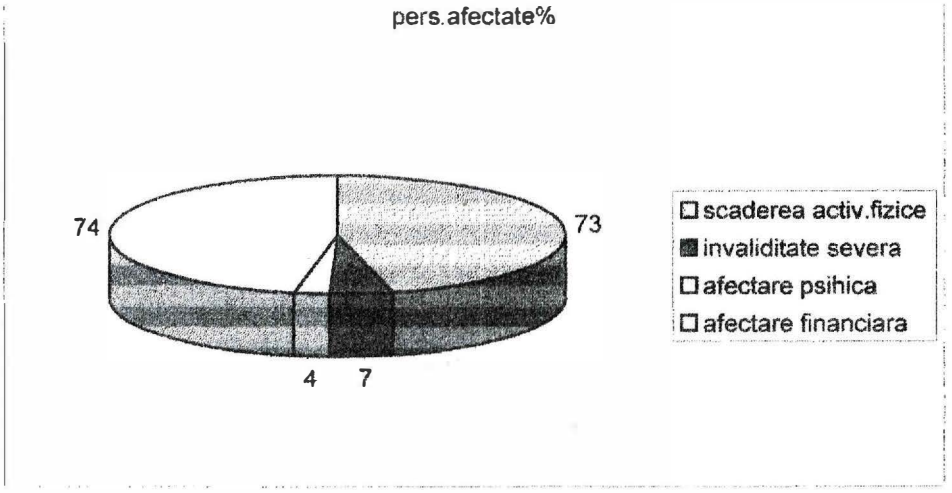
Osteoporoza afectează toate aspectele vieţii putând influenţa negativ chiar şi cele mai simple activităţi cotidiene. Nedepistată precoce, boala evoluează silenţios timp îndelungat, debutând prin apariţia complicaţiilor : tasări vertebrale, fracturi, deformări, impotenţa funcţională, asociate cu dureri cronice.

**In cadrul lotului majoritatea subiecţilor prezentau dureri dese la nivelul CV, necesitând repaus des la pat.**




**Grafic 8**
***Afectarea calitatii vietii în osteoporoză***

**In 7% din cazuri osteoporoza a dus la invaliditate severă datorită numeroaselor fracturi pe os patologic, 73% dintre subiecţi reducându-şi activitatea fizică cotidiană.**




**Grafic 9**
***Gradul de afectare al calitatii vietii in osteoporoza***

## CONCLUZII:

Rezultatele acestui studiu au dus la urmatoarele concluzii:

1. Osteoporoza determină reducerea activităţii fizice cotidiene ( întâlnită la 73% dintre subiecţi).
2. Invaliditate severă (întâlnită la 7% dintre cazuri) ca urmare a numeroaselor fracturi pe os patologic.
3. Afectare psihică (4%) datorată durerilor permanente (cu privare de somn), precum şi spitalizărilor frecvente ca urmare a fracturilor.
4. Şi nu în ultimul rând afectarea financiară, cunoscându-se costul ridicat al tratamentelor, la care s-au adăugat în unele cazuri spitalizările frecvente

Pe langa bani si suferinta, osteoporoza afecteaza si alte laturi ale vietii cotidiene care nu pot fi cuantificate printr-un astfel de studiu.

In final putem afirma că osteoporoza este departe de a mai fi considerată o parte evasifiziologică a procesului de îmbătrânire , ci o problemă majoră de sănătate, cu implicaţii socio-economice multiple.

# DEPRESIA VÂRSTNICULUI

*Laura SERBANESCU, Constantin BALACEANU STOLNICI,*
*Glavce CRISTIANA, Emilia IANCU*

Depresia şi tulburările cognitive reprezintă şi în prezent cea mai grea povară a vârstnicului. Spre deosebire de afecţiuni ca boala Altzheimer şi demenţa vasculară, în al căror tratament se fac astăzi primii paşi, depresia este o afecţiune care a fost studiată de mult timp şi pentru care există în prezent tratament, cu o eficienţă în 80-90% din cazuri.

Cunoscută încă din antichitate, depresia şi manifestările ei clinice au fost descrise de Hipocrate, ca afecţiuni ale " bilei negre". În traducerea literară din limba greacă, se descoperă însă o formă particulară a depresiei, "melancolia".

În Evul Mediu, teoria umorala a lui Hipocrate a fost negată şi depresia şi bolile mintale au fost considerate a fi exprimări ale posesiei trupului de către demoni. Se menţine în schimb noţiunea de melancolie de-a lungul secolelor fără a avea o semnificaţie precisă, care însă nu se referă în totdeauna la melancolia autentică - tulburare afectivă profundă caracterizată de o tristeţe patologică.

Secolul XIX aduce clasificări noi, prin separarea "delirului parţial de tristeţe" – numit lipemanie de Esquirol – din grupa delirurilor – monomanii - pentru ca apoi să apară noţiunea de nebunie circulară – Farlet - şi cea de fobie cu două forme – Baillarger – pentru a desemna depresiile recidivante ce alternează cu episoadele de agitaţie euforică din excitaţia maniacală sau psihoza maniaco-depresivă – după Kraepelin.

Termenul de depresie a fost utilizat întâmplător în secolul XIX de Baillarger, şi se impune ca urmare a utilizării sistematice de către Kraepelin, descriind perioadele de tristeţe şi de descurajare, care alternează cu cele de excitaţie şi euforie din psihoza maniaco-depresivă. Cuvântul depresie va desemna toate episoadele de tristeţe, de scădere a tonusului psihic, însoţite de modificarea comportamentului şi trăirilor subiectului.

Sentimentul de tristeţe nu semnifică depresia, dar depresia implică inevitabil tristeţea, a cărei intensitate poate varia, influenţând viaţa, activitatea şi funcţiile elementare, ca somnul şi apetitul. Tristeţea, ca sentiment de mâhnire, poate fi răspunsul la un eveniment dezagreabil, dar poate deveni patologică dacă este exagerată ca intensitate şi durată, cu atât mai mult dacă apare fără o cauză aparentă. Tristeţea, regăsită în limitele depresiei, poate fi influenţată de factori individuali predispozanţi, genetici, psihologici, biologici, dar de cele mai multe ori factorii sunt intricaţi.

Din punct de vedere medical, depresia este un concept care se adresează unei afecţiuni cu simptome bine definite, cu o modalitate de exprimare variată, ca origine şi gravitate. De aceea depresia în sens strict medical, este o boală a dispoziţiei care implică procese cognitive şi care are răsunet asupra funcţionării întregului organism.

Cu o frecvenţă în rândul populaţiei de 5-8%, depresia poate ajunge ca la vârsta de 65 de ani să fie diagnosticată la 15% din subiecţi, iar la 70 de ani creşte până la 26,9% în rândul bărbaţilor şi 45,2% pentru femei (Gräsbäck 1996). Într-un studiu efectuat asupra bolnavilor internaţi în perioada 1975-1977 la Institutul Naţional de Geriatrie, A.Aslan şi C.Bălăceanu-Stolnici, au arătat că incidenţa depresiei a fost de 16,5%, din care 77,6% au fost femei şi 22,4% bărbaţi (C.Bălăceanu-Stolnici).

Prevalenţa depresiei variază în funcţie de populaţia studiată, de definiţia depresiei şi de metoda de diagnostic.

Criteriile de diagnosticare a depresiei la vârstnici nu sunt foarte bine Stabilite; doar o treime din pacienţii care necesită ajutor se adresează medicului specialist, din aceştia 60% sunt subdiagnosticaţi, incorect trataţi, primesc medicaţie necorespunzătoare, în doze prea mici, pentru o perioadă prea scurtă.

Prevalenţa depresiei la vârstnicii care se adresează medicului în ambulator variază după unele studii între 13-14%, după cum susţin Evans şi Katona 1993, care utilizează scala geriatrică a depresiei – Geriatric Depression Scale investigând vârstnicii care se adresează medicului de familie. Gottfries 1997, utilizează GDS modificată, pentru a investiga într-un studiu efectuat în Suedia, vârstnicii care se adresează medicului de familie şi stabileşte o prevalenţă a depresiei la aceştia de 16%.

Depresia este frecvent asociată cu alte afecţiuni psihoorganice ale creierului.

Prevalenta depresiei la bolnavii spitalizaţi pentru boala Altzheimer, într-un studiu prezentat de Ballard în 1996 a fost de 52%. În boala Parkinson depresia este atât de frecvent întâlnită, încât se poate considera că starea depresivă face parte din sindromul respectiv (C.Bălăceanu-Stolnici).

Alte tulburări emoţionale care apar frecvent în evoluţia bolnavilor cu depresie sunt: anxietatea, agresivitatea, iritabilitatea, într-un procent de 85% din cazuri. Incidenţa depresiei creşte la bolnavii care au un accident vascular în antecedente, 60% din aceştia înregistrează un episod depresiv în primii 2 ani, iar procentul creşte ulterior. De asemenea depresia este un factor de risc pentru bolnavii cu infarct miocardic acut (Frasure-Smith 1996).

Mortalitatea crescută rămâne însă cea mai frecventă consecinţă a depresiei.

Asocierea depresie - accident vascular cerebral, are o mortalitate mult crescută comparativ cu cu cea a pacienţilor care nu fac depresie (Morrison 1993). Vârstnicii îngrijiţi la domiciliu, pentru diferite afecţiuni invalidante, care au asociată depresia, au o rată de mortalitate de 3 ori mai mare decât cei cu afecţiuni asemănătoare dar la care nu apare depresia.

Creşterea mortalităţii pacienţilor vârstnici la care apare depresia se produce şi prin creşterea ratei suicidului, care este de 2 ori mai mare decât la tineri şi este de 6 ori mai frecventă în rândul bărbaţilor singuri cu vârstă de 60 de ani.

**Etiologie**

În prezent se acceptă ideea că etiologia depresiei la vârstnic este multifactorială şi că există factori de risc asociaţi acestora. Astfel, depresia apare în una din următoarele circumstanţe:

- procesul normal de îmbătrânire
- condiţii patologice ca:
  - demenţă
  - afecţiuni neurodegenerative
  - afecţiuni miocardice
  - afecţiuni endocrine: tulburări tiroidiene, hiperparatiroidismul, S. Cushing, boala Addison
  - neoplazii
  - metabolice: uremie
  - infecţioase: tbc, sifilis
  - sistemice: boala lupică, poliartrita
- deficienţe nutriţionale
- droguri: rezerpina, metildopa, digoxina, barbituricele, estrogenii şi corticosteroizii, fenolazide, cimetidina, cicloserina, vincristina şi rar: guanetidina, hidralazina, propranololul, levodopa (C.Bălăceanu-Stolnici)
- -influenţe psihosociale
- -afecţiuni genetice

Se presupune că metabolismul cerebral al nero-transmiţătorilor, în special al serotoninei şi noradrenalinei, ar avea importanţă patogenică în tulburările emoţionale, în special în tulburarea de dispoziţie. În examinările post-mortem efectuate pe creierul uman la

vârstnic s-au evidenţiat nivele scăzute de neuro-transmiţători, cu scăderea marcată a nivelelor de serotonină
în putamen şi a noradrenalinei în arii cerebrale restrânse. Această scădere ar avea consecinţe asupra pragului depresiei la vârstnici. Aceleaşi modificări se înregistrează la bolnavii cu Altzheimer sau la cei care înainte de deces au avut demenţă vasculară.

Glassman şi Chapiro 1998, asociază depresia cu infarctul miocardic acut. Dintre ficienţele nutriţionale, scăderea nivelului vit B12, coenzimă în multe procese metabolice, în special la nivelul sistemului nervos central, reprezintă un evident facor de risc al tulburările cognitive şi al depresiei.

În creierul uman se înregistrează o concentraţie crescută de vit B12, în special la nivelul plexului coroid, apoi la nivelul substanţei cenuşii şi a celei albe. Nivele scăzute ale vit B12 se evidenţiază la vârstnicii care nu prezintă concomitant anemie, iar 32% din vârstnici au aport insuficient de vit B12, care duc în final la gastrită atrofică, scăderea factorului intrinsec şi la perturbarea transportului vit B12.

Deficienţa de folaţi este de asemenea corelată cu depresia. În dietele cu aport scăzut de folaţi se instalează în timp insomnia, iritabilitatea, oboseala şi tulburările de memorie. Pacienţii cu anemie megaloblastică prin deficit de folaţi prezintă tulburări depresive şi cognitive, ca cele mai frecvente simptome. În plus studiul concentraţiei folaţilor la pacienţii depresivi a demonstrate că 15-38% din aceştia au nivele scăzute ale folaţilor în sânge.

Răspunsul terapeutic este mai redus în cazul bolnavilor care prezintă nivele scăzute de acid folic.

Vit B12 şi acidul folic au un rol important în activitatea ciclului carbonic, deficitul acestora scade metionin-sintetaza cu acumularea de homocisteină şi reduce formarea de S adenosyl-metionină (SAM); în lichidul cerebrospinal al bolnavilor cu depresie şi dementă nivelul SAM este scăzut.

Scăderea nivelului vit B12 şi al ac. folic sanguin, reprezintă la vârstnici un factor de risc în apariţia depresiei şi a tulburărilor cognitive.

**Clinica depresiei**

Descrierile clinice ale sindroamelor depresive sunt extrem de variate.

În tulburările depresive de severitate moderată, ca trăsături principale apar: dispoziţia scăzută, lipsa plăcerii, gândire pesimistă şi energie redusă cu repercursiuni asupra deteriorării eficienţei.

Aspectul exterior al pacientului este caracteristic: îmbrăcăminte şi ţinută neglijente, trasăturile feţei sunt modificate cu coborârea cominsurilor bucale şi apariţia cutei verticale între sprâncene – omega - scăderea frecvenţei clipitului, umerii aplecaţi, capul înclinat înainte, direcţia privirii este în jos, gesturile sunt reduse; poate persista un zâmbet exterior în ciuda sentimentelor adânci de depresie.

Lentoarea psihomotorie este frecventă, dar pacienţii pot să fie de asemenea agitaţi, pacientul merge şi îndeplineşte acţiunile cu încetineală, prezintă lentoare în vorbire, cu pauze în conversaţie şi lungi perioade de tăcere înainte de a răspunde unor întrebări.

Dispoziţia pacientului este caracterizată prin suferinţă şi nefericire. Anxietatea este de asemenea frecvent întâlnită, ca şi iritabilitatea. Apare agitaţia, o stare de nelinişte, pacientul îşi framântă degetele, îşi mişcă neâncetat picioarele. Lipsa interesului şi a plăcerii este frecvent întâlnită, dar nu este relatată de pacient. Apar asociate simptome biologice, de perturbare a somnului, variaţia diurnă a dispoziţiei, pierderea apetitului, scăderea în greutate, constipaţia, pierderea libidoului. Ideile depresive sunt simptome importante şi accentuează sentimentele de culpabilitate ale pacientului.

Simptomele fizice îmbracă numeroase forme, predomină constipaţia şi disconfortul dureros imprecis localizat, cu creşterea preocupărilor hipocondriace.

Alte simptome psihice includ depersonalizarea, obsesii şi fobii simptome isterice -- fuga sau paralizia unui membru - ca şi slabirea memoriei.

Din punct de vedere clinic, se disting: depresia majoră şi distimiile sau stări depresive minore.

Stările depresive la vârstnic se pot clasifica în:

***I. Depresii endogene***

- episoade depresive ale psihozei maniaco-depresive – dezordini bipolare
- episoade depresive majore, unice sau recurente, aşa numitele melancolii de involuţie (Kraepelin)
- distimii depresive sau constituţionale
- ciclotimiile – stări depresive uşoare intercalate cu stări hipomaniacale

În DSM IV starea depresivă majoră se caracterizează prin:

1. dispoziţie depresivă
2. diminuarea interesului pentru orice activitate
3. insomnia, mai rar instalându-se o hipersomnie
4. stări de agitaţie însoţite de iritabilitate crescută, sau bradipsihie marcată
5. lipsa de energie, fatigabilitate, care poate să meargă până la inerţie totală cu mutism
6. diminuarea activităţilor cognitive – memorie, atenţie, capacitate decizională
7. sentimente de culpabilizare, devalorizare, care sunt grave prin faptul că motivează suicidul
8. idei sau tentative de suicid
9. scădere ponderală; în depresiile atipice poate apărea bulimia

În definirea unui episod depresiv major, trebuie să se menţină cel puţin 2 săptămâni cel puţin cinci elemente de mai sus şi măcar unul din primele două.

***II. Depresii reactive***

Sunt urmare a impactului psihologic al factorilor de mediu, sunt foarte frecvente la vârstnici şi cuprind traume psihice, neadaptări sociale, familiale în care pe primul loc se clasează depresia provocată de pensionare şi pierderea rolului jucat în societate, de scăderea nivelului de trai, numită şi "moartea socială" (C.Bălăceanu-Stolnici). Tot aici pot fi incluse şi depresiile de doliu, depresiile din diferite boli infirmizante, prin care bolnavul îşi pierde autonomia, depresiile din sindroamele dureroase prelungite şi frica de moarte – sfârşitul efectului Prometeu (C.Bălăceanu-Stolnici).

***III. Depresiile psihoorganice***

Apar ca sindrom unic sau la debutul diferitelor forme de demenţă, care implică dificultăţi mari de diagnostic, cu implicaţii terapeutice şi de prognostic.

***IV. Depresiile de origine organică***

Au cauze extranevraxiale şi pot fi: iatrogene, endocrine, metabolice, infecţioase şi sistemice.

***V. Depresiile exhaustive***

Numite şi depresii de epuizare, apar ca urmare a unor eforturi prelungite cu epuizare fizică marcată, de exemplu în cazul afecţiunilor acute respiratorii sau toxice.

***VI. Depresiile din schizofrenii***, rar întâlnite la vârstnici, fac parte din evoluţia schizofreniei – schizomelancolia, dezordinile schizoafective - sau se suprapune un episod depresiv major pe o boală preexistentă (C.Bălăceanu-Stolnici).

Starea depresivă majoră, frecvent prezintă simptome asociate ca:

1. anxietatea
2. agresivitatea
3. preocupări cenestopate – hipocondriace, frecvente la femei
4. obsesii
5. stări de panică
6. stări fobice

simptome somatice

7. cefalee, mai frecvent cervicooccipitală

8. dureri cu caracter reumatic
9. tulburări respiratorii
10. tulburări cardio-circulatorii care pot merge până la crize de angină
11. tulburări digestive – dispepsie, constipaţie
12. transpiraţii

Distimiile se caracterizează prin aceleaşi simptome care apar şi în depresiile majore, dar au intensitate mai mică, au o evoluţie mai prelungită, cronică, manifestându-se ca o tristeţe, o depresie uşoară sau ca o astenie fiziologică. Frecvent distimia coexistă cu tulburări de personalitate – histrionică, narcisistă, dependentă, evitantă, de tip borderline (C.Bălăceanu-Stolnici).

Depresiile la vârstnici sunt frecvent însoţite de anxietate şi diferite fobii.

Anxietatea reprezintă o trăire subiectivă a apariţiei iminente a unui pericol inevitabil, se însoţeşte de disconfort psihic profound, cu agitaţie marcată. Se descriu trei stadii, în funcţie de intensitate: îngrijorare, anxietate propriuzisă şi angoasă sau panică. La vârstnici cel mai frecvent se întâlneşte asociat cu depresia o anxietate fără subiect. De asemenea se asociază simptome ca: tulburări motorii, tulburări de vigilenţă, tulburări vegetative. Crizele de angoasă reprezintă stări intense de anxietate, apar fără a fi determinate de mediul ambiant şi se însoţesc de dureri pseudoanginoase, frica de moarte iminentă, frica de a nu înebuni.
O formă frecventă de fobie care apare la depresivi este agorafobia şi reprezintă frica de a ieşi singur din casă, de a se confrunta singur cu situaţii dificile, care limitează deplasările depresivului la o arie foarte restrânsă. Deseori agorafobia coexistă cu atacurile de panică. Alte forme de fobii înregistrate sunt fobiile sociale – legate de imposibilitatea de a mânca, de a vorbi, etc. – şi fobiile simple care includ frica de insecte, de şerpi, şoareci, de înălţime etc.

Depresiile vârstnicului pot fi asociate şi cu tulburări obsesiv-compulsive, caz în care disconfortul anxios poate atinge intensităţi crescute, mai ales când bolnavul încearcă să se opună obsesiilor sau compulsiunilor sale.

Depresia rămâne una din cauzele cele mai frecvente ale comportamentului suicidar la vârstnici – de două ori mai frecvent decât la tineri (Gottfries). Incidenţa suicidului după 65 de ani este de 68,5/100.000 locuitori (Müller). Incidenţa suicidului creşte cu vârsta la bărbaţi, estimându-se o rată suicidară de şase ori mai mare decât la restul populaţiei (Gottfries), în timp ce la femei are o valoare maximă între 55 şi 65 de ani (C.Bălăceanu-Stolnici). Dacă sinuciderea apare excepţional în formele profunde de depresie, ea apare frecvent în cursul tratamentului antidepresiv.

**Diagnostic**

Diagnosticul sindromului depresiv este deseori dificil de realizat la vârstnici, raportat la criteriile internaţionale. De asemenea este greu de realizat în condiţiile comorbidităţii, al intricării stărilor depresive cu alterările somatice sau al manevrelor de disimulare. O problemă deschisă rămâne faptul că aceşti pacienţi sunt rar consultaţi de specialişti.

O parte importantă a diagnosticului o constituie anamneza, prin coroborarea datelor obţinute de la bolnav, dar şi de la anturaj, se urmăreşte mimica, atitudinea corpului, modul de deplasare, vorbirea şi se pot utiliza scale sau chestionare de evaluare: scala Hamilton sau Zung, chestionarul Woodroth-Mathews, Geriatric Depression Scale – Yesavage 1983.

Probleme de diagnostic în geriatrie le ridică depresiile mascate sau larvate, descries de Kielholtz, Lopez, mai ales dacă se asociază alte afecţiuni somatice.

Diagnosticul diferenţial de face cu: pseudodemenţa depresivă şi demenţa şi este dificil, mai ales dacă sindromul depresiv coexistă cu demenţa; şi cu tulburările paranoide.

**Tratament**

Tratamentul stărilor depresive la vârstnic, are un caracter de urgenţă şi implică demersuri multidirecţionale, cu participarea activă a anturajului, familiei, sau supraveghere atentă în instituţii specializate ţinând cont de riscul suicidar.

În cazul depresiilor reactive, dacă este posibil se îndepărtează cauza generatoare. Depresiile psihoorganice se pot remite prin tratamentul afecţiunii de bază. În cazul existenţei

deficitelor nutriţionale, de vit B12 sau acid folic se vor corecta aceste deficienţe. Este important de menţionat că tratamentul antidepresiv la vârstnicii cu aceste deficienţe rămâne aproape fără efect dacă deficienţele persistă.

Psihoterapia prin participarea familiei, unde este posibil sau a personalului, chiar dacă nu a dat rezultatele aşteptate este necesar în toate formele de depresie. De asemenea poate fi conceput un program de activitate al bolnavului, de inserare în grup – familie, comunitate – de plimbare, lectură, vizite, programe de ergoterapie şi muzicoterapie; sau fototerapia sub forma unor băi de lumină de 2500 lux (Gefferson).

Terapia medicamentoasă

1. În formele uşoare, combaterea depresiei se va putea face prin antidepresive tonice (care acţionează în favoarea catecolaminelor în cadrul balanţei catecolamine-acetilcolină).

-Gerovital H3 sau Aslavital

-Meclofenoxat

-Encephabol

-cofeină sau preparate cu cofeină: Efortex sau Comprimate energizante. După unii autori (C.Bălăceanu-Stolnici) trebuie evitate stimulentele psihomotorii ca amfetamilele, dextroamfetaminele, metamfetamina etc. la vârstnici, datorită efectelor secundare nocive şi a dependenţei.

Inhibitorii de monoaminoxidază IMAO, existenţi sub forma unui număr mare de produse antidepresive, nu sunt indicaţi în terapia depresiei la vârstnici, datorită efectelor secundare nocive pe care le produc.

Antidepresivele triciclice au fost multă vreme considerate ca fiind cele mai active antidepresive. Acţionând ca inhibitori ai recaptării monoaminelor, cele mai utilizate sunt: amitriptilina, nortriptilina, doxepina. Efectele secundare care apar şi care sunt de tip cholinergic, sunt destul de greu de suportat de către pacient.

Antidepresivele generaţiei a doua, nontriclice, au efecte secundare mai puţin marcate. Dintre acestea cel mai utilizat este maprotilina, antidepresiv tetraciclic.

Inhibitorii selectivi ai recaptării de serotonină au un risc al efectelor adverse şi al interacţiunilor medicamentoase minim şi o rată a răspunsului terapeutic de 65%, fiind mult mai bine tolerate decât antidepresivele triciclice. Totuşi frecvent se înregistrează greaţă, tulburări de somn, sedare şi o scădere a activităţii sexuale.

La noi printre cele mai utilizate se numără Prozac – Fluoxetina. Pe plan internaţional Citalopram este cel mai utilizat SSRI, fără a compromite activitatea intelectuală sau performanţele motorii. Produse mai noi ca Venlafaxine şi Mirtazapine sunt utilizate cu succes la vârstnici, ultimul în special în tulburări depresiv-anxioase.

Un studiu în Suedia a demonstrat că de la apariţia SSRI în urmă cu aproximativ 10 ani, a scăzut dramatic prescrierea de antidepresive triciclice; femeile cumpărând de două ori mai multe antidepresive decât bărbaţii; înainte se înregistra un vârf al utilizării antidepresivelor la vârsta de 50 de ani, astazi cele mai multe antidepresive sunt consummate de personae cu vârstele cuprinse între 75-80 de ani. De asemenea de la apariţia SSRI pe piaţă a scăzut considerabil rata suicidului.

Antidepresivele serotoninergice de tipul : tianeptina – Coaxil - sunt utilizate în special în depresiile anxioase.

Derivaţi tetraciclici antiagonişti ai receptorilor alfa2: mianserina şi nitrazepam, în general bine suportate de vârstnici.

Derivaţii sărurilor de litiu, cu un mecanism de acţiune obscur (C.Bălăceanu-Stolnici), dar cu o eficienţă în 70-80% din cazurile de depresie, impun un control lunar al litemiei, cu evitarea asocierii diureticelor tiazidice, a IEC, AINS şi regim alimentar hiposodat, supravegherea funcţiei renale şi a funcţiilor tiroidiene.

Anxietatea, dacă coexistă depresiei trebuie combătută prin administrarea de anxiolitice – benzodiazepine: Diazepam, Tranxene; sau în cazul în care acestea nu sunt eficiente Haloperidol.

Tratamentul fobiilor de poate face cu rezultate destul de bune cu benzodiazepine, iar stările obsesiv-compulsive se pot trata cu antidepresive triciclice.

Combaterea insomniei se poate realize concomitent, ca răspuns la tratamentul antidepresiv.

Tratamentul depresiilor trebuie să fie de lungă durată datorită riscului înalt de recurenţă, al creşterii riscului pentru un episod viitor direct proporţional cu numărul episoadelor anterioare, diminuării progresive a duratei intervalelor libere interepisodice, al scăderii calităţii vieţii şi al accentuării disabilităţilor după fiecare episod şi al creşterii costului îngrijirilor în caz de recădere sau recurenţă (Tudose).

**BIBLIOGRAFIE:**


1. Bălăceanu-Stolnici C., *Geriatrie practică*, Ed. Medicală Amaltea-1998
2. Coryell W., Noyes P., Honse J. D., *Mortality among outpatients with anxiety disorder*, Am J Pschiatry, 1986
3. Gelender M., Gath D., Mazou R., *Tratat de psihiatrie* Oxford, Ediţia a II-a, Editat de Asociaţia Psihiatrilor Liberi din România şi Geneva Initiative on Psychiatry-1994
4. Gottfries Carl-Gerhard, - *Late Life Depression* – Eur Arch Psychiatry Neurosci 2002
5. Kratntz D.S., Kop W.J., Santiago H.T., Gotkliener J.S., *Mental stress as a trigger of miocardial ischemia and infarction*, Cardiol. Clinic 1996
6. King Cathleen, *Stress and Aging*, ACP Journal Club. July/August 1997
7. Kuhn K. U., Quednow B. B., Barkow K., Hendon R., Linden M., Maier W., - *Chronifizierung und psihosoziale Behinderung durch depressive Erkrankungen bei Patienten im Allgemein artzpraxis im Einjahrsverlauf* – 2002
8. Lôo Henri, Lôo Pierre; *Depresia*, Ed. Corint, 2003
9. Mazzure C. M., Maciejewski P. K., - *The interplay of Stress, gender and cognitive still in depressive onset* – Arch. Womens Health 2003
10. Simonsick Eleanor M., Wallace K.B., Blazer D.G., et al: *Depressive simptomatology and hypertension associated morbidity and mortality in older adults*, Psychosom Med, 1995
11. Stoppe G., - *Die Kardinalen psychiatrischen Problem in alter*
12. Tudose Florin, Tudose Cătălina: *Abordarea pacientului în psihiatrie, Ed. Infomedica*, Ediţia a II-a, 2004
13. The Merck Manual of Geriatrics 1998 - 2000

# CONSIDERAŢII PRIVIND INCIDENŢA DISTORSIUNILOR DERMATOGLIFICE ÎN UNELE AFECŢIUNI NEUROPSIHICE GRAVE

*Ana ŢARCĂ*

## INTRODUCERE

Studiul de faţă se înscrie pe linia cercetărilor de dermatoglifie patologică, asupra cărora ne-am aplecat atenţia cu precădere în ultimii 14 ani. El reprezintă o sinteză a rezultatelor obţinute de noi asupra patologiei dermatoglifelor la pacienţii cu epilepsie, autism infantil şi encefalopatii infantile (EPI) sechelare, provenind din Moldova, boli neuropsihice atât de frecvente în populaţia românească în general, şi a celei din Moldova în special. Cum cele trei maladii neuropsihice congenitale grave sunt pentru prima dată studiate în ţara noastră din perspectivă dermatoglifică, distorsiunile sau anomaliile cu profunde implicaţii clinice evidenţiate, vor servi ca „markeri" în metodele screening de depistare precoce a lor la nivel populaţional şi implicit la profilaxia lor, cel puţin în zona din care provin afectaţii.

## MATERIAL ŞI METODE

Au fost investigaţi dermatoglific, în cadrul Centrului de Sănătate Mintală al Spitalului Clinic Universitar „Socola" Iaşi, pe parcursul anilor 2001-2003, un număr de 439 pacienţi (218 B şi 221 F) de vârstă cuprinsă între 2 şi 18 ani, de la care s-au recoltat 878 amprente digito-palmare.

Din cei 439 afectaţi, 102 sunt cu epilepsie (51B şi 51 F), 137 cu autism infantil (67B şi 70F) şi 200 cu encefalopatii infantile (EPI) sechelare.

În **lotul de epileptici**: 35,29% dintre ei prezintă crize comiţiale idiopatice (a căror cauză este necunoscută), la 33,33% epilepsia este însoţită de deficienţă mintală (DM) de la uşoară până la severă, la 25,49% epilepsia este familială (în familia afectatului mai există cel puţin încă o persoană cu epilepsie) iar în 5,88% cazuri epilepsia este posttraumatică sau postmeningială. La 96 dintre epileptici, debutul bolii a avut loc între 2 şi 6 luni sub formă de convulsii repetate, care în timp s-au amplificat îmbrăcând forma generalizată tonico-clonică (GM) iar la 6 dintre ei crizele au debutat în perioada peripuberală şi direct în forma lor generalizată.

Din cei **137 autişti**, la 52,55% boala este însoţită de deficienţă mintală moderată (DMM), de hipoacuzie, alalie, dislexie, enurezis; la 36,50% de deficienţă mintală severă (DMS) cu un QI sub 34, de anxietate, dislalie şi dublă incontinenţă iar la 10,95% autismul este asociat cu epilepsia, enurezisul şi DMM. Din largul evantai al tulburărilor specifice sindromului autist în lotul nostru sunt nelipsite: întârzierea în limbaj, lipsa posibilităţii de comunicare verbală, refugiul într-o lume lăuntrică, ermetică, dominată de imagini obsesive, de trăiri fără suport real sau de gesturi rituale stereotipe, etc.

În **lotul pacienţilor cu EPI sechelare**, 36,50% prezintă ca sechelă de bază parapareza sau paraplegia, 30,50% tetrapareza sau tetraplegia, 14,50% hemipareza sau hemiplegia, 3% diplegia iar 15,50% sunt cu forme uşoare de paralizie cerebrală, cum a mai fost denumită encefalopatia infantilă sechelară [2, 10, 18], precum: monopareza, paralizia facială, paralizia

de nerv optic, etc. De asemenea, la 66% dintre afectaţi paralizia este de tip spastic, în 18,50% cazuri ea îmbracă forma flască sau atonă, restul celor 15,50% fiind formele uşoare de paralizie care sunt parţial sau total recuperabile. În amplul tablou clinic al afectaţilor la 49,00% dintre ei apare şi DMU până la DMS, la 20,0% acestora li se adaugă afecţiunile oculare, la 11,00% epilepsia, la 10,00% autismul şi la 10,0% enurezisul sau dubla incontinenţă.

Amplul polimorfism simptomatic al celor trei maladii, cu deosebire în cazul pacienţilor cu autism infantil şi EPI sechelare, a determinat comisia de expertiză a CSM Iaşi să includă peste 75% dintre afectaţi la cel mai avansat grad de invaliditate (gradul I) care după cum vom vedea se corelează şi cu o bogată încărcătură patologică a tabloului lor dermatoglific digital dar mai ales a celui palmar.

Paralel cu amprentarea afectaţilor s-a efectuat şi o anchetă cu persoanele însoţitoare, pentru a vedea dacă în ascendenţa familiei pe linia ambilor genitori sau la rudele colaterale mai există cel puţin încă o persoană cu aceeaşi boală sau măcar cu unele elemente din amplul polimorfism simptomatic al celor trei maladii, anchetă care ne-a evidenţiat că la mai mult de jumătate dintre afectaţii celor trei grupe boala este moştenită.

Pentru toate distorsiunile semnalate s-au avut în vedere dimorfismul sexual şi diferenţele bilaterale ca şi dispoziţia lor la purtători (fie numai pe una din cele două mâini fie pe ambele simultan), aspect ce ne-a permis să evaluăm gradul de afectare a pacienţilor şi din perspectivă dermatoglifică. Pentru că la nivel de lot distorsiunile sau anomaliile dermatoglifice sunt exprimate prin abateri ale frecvenţei unora dintre particularităţile dermatoglifice digitale sau palmare de la valorile existente în populaţia aparent normală din care provin afectaţii, rezultatele obţinute au fost raportate la cele deţinute de noi pentru un lot martor din Moldova [12].

Metodele de lucru utilizate sunt cele practicate curent în studiile de dermatoglifie patologică [4, 7, 11, 17].

## REZULTATE ŞI DISCUŢII

Din analiza individuală a fişelor dermatoglifice a reieşit că, atât la nivelul tabloului digital cât mai ales a celui palmar, pacienţii din toate cele trei grupe, chiar şi cei cu forme mai uşoare ale bolii, prezintă aceleaşi distorsiuni sau anomalii cu implicaţii clinice profunde. La nivel de eşantion aceste distorsiuni întrunesc procentaje care nu diferă prea mult de la un grup de afectaţi la altul în schimb ele se distanţează sensibil de valorile lotului de referinţă din Moldova, zonă din care provin pacienţii.

Referindu-ne mai întâi la **tabloul digital** (tabelul 1), aceste anomalii presupun:

⇒ ***o creştere cu mult peste pragul de normalitate a frecvenţei arcurilor (A)*** cu valori care oscilează între 9,25% la pacienţii cu EPI şi 13,03% la epileptici. Cu unele mici excepţii, în toate cele trei maladii, arcurile sunt ceva mai frecvente la fete şi pe palmele stângi ale pacienţilor cu menţiunea însă că, în cele mai multe cazuri amplitudinea diferenţelor sexuale şi a celor bilaterale este mult diminuată, situaţie deseori întâlnită şi în alte afecţiuni congenitale grave [4, 7, 11, 17]. Această particularitate diferă însă de a populaţiei normale unde acest model (A) apare în proporţii duble la fete în raport cu băieţii şi preponderent pe mâinile stângi faţă de cele drepte [4, 12, 17].

Şi în ceea ce priveşte distribuţia pe cele 5 degete cumulate a **A**, cele trei grupe de afectaţi prezintă aceeaşi succesiune în ordine descrescătoare a frecvenţei lor: II > III > IV > I > V sau II > III > I > IV > V, ierarhizare care diferă uşor de cea a lotului martor doar pentru ultimele trei poziţii din schema clasică (tabelul 1).

⇒ ***o diminuare sensibilă a ponderii pentru laţuri (L), model majoritar*** care variază între 56,57% la epileptici şi 60,44% la autişti faţă de 71,0% cât înscrie eşantionul de referinţă. Afară de pacienţii cu EPI la care **L** sunt mai frecvente la fete (ca şi în lotul martor), în

celelalte două grupe acest model apare ceva mai des la băieţi. ***Distribuţia pe cele două mâini a L***, cu excepţia grupului de autişti, presupune valori procentuale mai înalte pe mâinile stângi ale pacienţilor întocmai ca la normali. În ce priveşte ***repartiţia frecvenţei L pe cele 5 degete cumulate*** se constată că ea păstrează aceeaşi ierarhizare cu cea a lotului martor (V > III > I > IV > II sau V > III > IV > I > II) când ne referim la pacienţii cu epilepsie şi la cei cu EPI sechelare, succesiune care este însă uşor modificată la autişti, dar numai pentru ultimele trei poziţii din schemă, degete pe care acest model este mai slab reprezentat valoric: (V > III > **II > IV > I**).

⇒ ***o incidenţă relativ crescută în raport cu normalul pentru laţurile raketoide,*** cu valori cuprinse între 6,66% la epileptici şi 9,19% la autişti. La epileptici acest model foarte rar atinge procentaje egale la cele două sexe, la autişti apare mai des la fete iar la pacienţii cu EPI sechelare dimpotrivă la băieţi. Diferenţele bilaterale în distribuţia laţurilor raketoide ne indică frecvenţe uşor mai ridicate ale lor pe mâinile drepte la epileptici şi autişti şi dimpotrivă pe cele stângi la pacienţii cu EPI sechelare.

⇒ ***o ultimă distorsiune de la nivel digital,*** semnalată în toate cele trei boli neuropsihice grave, ale cărei efecte malformative pot fi comparate cu cele cauzate de schimbarea poziţiei organelor interne, vizează ***creşterea neaşteptată a frecvenţei pentru orientarea radială a structurilor digitale considerate în totalitate (A + L + W),*** care oscilează între 7,35% la autişti şi 12,35% la epileptici faţă de doar 2,85% cât deţine lotul martor. Din cele trei grupe de afectaţi cel mai mult se apropie de lotul martor epilepticii la care radialitatea este ceva mai frecventă la băieţi şi pe mâinile drepte ale pacienţilor de ambele sexe. Pentru dispoziţia în funcţie de mână lor li se alătură şi pacienţii cu EPI sechelare (D > S). Repartiţia frecvenţei radialităţii pe cele 5 degete diferă de cea a lotului martor în toate cele trei maladii, abaterea cea mai importantă de la normalitate observându-se la pacienţii cu EPI sechelare (II > IV > III > I > V în loc de II > III > V > I > IV ca la normali), urmaţi de epileptici şi autişti care prezintă aceeaşi ierarhizare (II > III > IV > I > V) ce diferă de a lotului martor doar prin ultimele trei poziţii din schema clasică (tabelul 1).

Se cuvine să subliniem deci ca o concluzie că, pentru distorsiunile evidenţiate la nivelul tabloului digital, cu unele mici excepţii dar neînsemnate, valorile procentuale cele mai ridicate le deţin epilepticii şi autiştii, urmaţi la o distanţă nu prea mare de pacienţii cu EPI sechelare.

O paletă mai largă de distorsiuni cu adânci semnificaţii medicale ne-a oferit **tabloul palmar** al afectaţilor:

⇒ Prima de ordin general, se referă ***la traseul general al crestelor palmare sau gradul de înclinare a acestora***, evaluat de noi prin frecvenţa formulelor palmare principale imaginate de H.H. Wilder (tabelul 2).

Remarcăm din tabelul 2 că, afară de grupul de pacienţi cu EPI, ***orientarea transversală*** a crestelor palmare (11 - 9 - 7) este mai frecventă la băieţi în loc de fete iar ***înclinarea intermediară*** a lor (9 - 7 - 5), la toate cele trei grupe de afectaţi, dimpotrivă la fete în loc de băieţi (cum apar la normali). Pentru ***traseul oblic al crestelor*** (7 - 5 - 5) şi cel ***dezorganizat,*** ultimul ilustrat prin frecvenţa „altor formule" decât cele principale, cu unele mici excepţii seriile noastre se înscriu în tendinţa generală a populaţiei normale care presupune o pondere mai ridicată a lor la băieţi în raport cu fetele.

Şi în ce priveşte ***diferenţele bimanuale în orientarea crestelor palmare***, toate cele trei grupe de pacienţi studiaţi prezintă un comportament similar cu al lotului martor (adică o transversalitate mai accentuată pe palmele drepte şi un traseu intermediar sau oblic pe cele stângi), ceea ce ne sugerează încă o dată desprinderea lor dintr-o populaţie aparent normală.

Importante distorsiuni sub aspectul implicaţiilor lor clinice [4, 5, 7, 11, 17] au fost evidenţiate şi ***la nivelul compartimentelor palmei***, a căror frecvenţă în funcţie de mână şi sex, privită comparativ cu cea întâlnită în populaţia aparent normală din Moldova, este

înscrisă în tabelul 3. De remarcat din tabel că, jumătate dintre aceste anomalii (primele 5), sunt din arealul Hypothenar (Hp) iar restul, până la zece, din celelalte compartimente palmare. Dintre anomaliile palmare semnalate, **$A^R$ din Hp, $t_0$, distanța a-b cu mult mai redusă decât media populației normale de 21 mm la femei și 24 mm la bărbați, Cx, Co și Sulcusul palmar transvers** ating procentajele cele mai înalte în grupul pacienților cu EPI sechelare, la care și tabloul clinic de manifestare a bolii este cel mai complex. Pentru trei dintre distorsiuni, respectiv **$L^u$ din Hp, tt't'', etc. și $T_{11} + T_{12}$ în loc de $T_{13}$,** frecvențele cele mai mari le dețin pacienții cu Sindrom autist unde simptomele bolii îmbracă încă o paletă destul de largă. În sfârșit, ***ultima distorsiune palmară semnalată, care privește dispunerea crestelor papilare din zona Thenar/I în formă de rețea densă sau foarte densă*** în loc de o orientare a lor spre marginea radială, atinge ponderea cea mai ridicată la epileptici, urmați îndeaproape de autiști (46,07% și respectiv 44,52%). Rezultă că, și din punct de vedere al patologiei dermatoglifelor palmare ca și clinic, cea mai amplă și puternică încărcătură patologică o deține grupul pacienților cu EPI sechelare urmați de autiști și epileptici cu mențiunea că, pentru unele dintre anomaliile evidențiate nu există diferențe pre mari între afectați sub aspectul mărimii valorilor procentuale înregistrate.

Se cuvine să menționăm de asemenea că, doar cu unele mici excepții, toate cele trei grupe de afectați studiați prezintă ***aceeași tendință dimorfică de distribuție a anomaliilor palmare*** care presupune ***valori mai înalte la băieți pentru $L^u$, $t_0$, a-b redusă, Cx și Sulcusul palmar transvers și dimpotrivă la fete când ne referim la $A^R$, tt't'', etc, rețeaua densă și foarte densă din Th/I, $T_{11} + T_{12}$ și Co.***

Și în ce privește ***repartiția celor 10 anomalii palmare în funcție de mână,*** se constată iarăși că, doar cu mici abateri dar neînsemnate în ***toate cele trei grupe de afectați $L^u$, $t_0$, $T_{11} + T_{12}$, Cx, Co și Sulcusul palmar transvers se întâlnesc mai frecvent pe palmele stângi, în timp ce $A^R$, tt't'', rețeaua densă și foarte densă din Th/I și a-b mult redusă dimpotrivă pe palmele drepte,*** tendință semnalată de altfel (chiar dacă cu valori procentuale mult reduse) și în lotul martor și care vine să ne confirme o dată în plus desprinderea celor trei grupe de afectați din populația aparent normală din Moldova.

Gradul mai mult sau mai puțin ridicat de afectare a celor trei grupe de pacienți a fost evaluat de noi și după ***modul în care sunt dispuse anomaliile palmare la purtători*** (fie numai pe una din cele două mâini fie pe ambele simultan), cunoscut fiind faptul că, prezența lor și doar pe o singură mână a pacienților presupune importante și grave efecte malformative asupra acestora [7, 11, 17]. În acest context, din analiza datelor înscrise în tabelul 4, care cuprinde repartiția procentuală a celor 3 tipuri de dispoziție a anomaliilor palmare la purtători a reieșit că, în toate cele trei grave boli congenitale, anomaliile ***$L^u$, $T_{11}$ și $T_{12}$, Cx, Co și Sulcusul palmar transvers dețin ponderea majoritară pentru dispoziția exclusivă pe palma stângă; $A^R$ și tt't'' pentru dispoziția doar pe palma dreaptă, iar $t_0$, rețeaua densă și foarte densă din Th/I și a-b redusă pentru prezența simultană pe ambele palme ale afectaților.***

Dacă urmărim acum și **mărimea valorilor procentuale înregistrate de cele trei modalități de dispoziție la purtători a celor 10 (zece) distorsiuni palmare** se constată că, pentru prezența exclusivă pe palma stângă a anomaliilor $L^u$, $T_{11} + T_{12}$, Cx, Co și Sulcusul palmar transvers și cea exclusivă pe palma dreaptă a purtătorilor pentru distorsiunile: $A^R$ și tt't'', etc, ponderea cea mai înaltă o dețin autiștii și pacienții cu EPI urmați de epileptici iar pentru prezența simultană pe ambele palme a anomaliilor: $t_0$, rețeaua densă din Th/I și a-b mult redusă pe primul loc se situează epilepticii și pacienții cu EPI urmați de autiști.

Din același tabel 4 a reieșit că, pentru anomaliile $A^R$, $t_0$, Cx, Co și distanța a-b mult redusă ale căror implicații medicale și efecte malformative sunt dintre cele mai grave [7, 11, 17], numărul cel mai ridicat de purtători îl dețin pacienții cu EPI sechelare, pentru $L^u$, tt't'', $T_{11} + T_{12}$ și Sucusul palmar autiștii iar pentru rețeaua densă din Th/I epilepticii, succesiune care nu numai că este în deplin acord cu complexitatea tabloului clinic al celor trei maladii congenitale analizate, dar susține pe deplin constatarea anterioară cu privire la ierarhizarea

frecvenţelor acestor anomalii în cele trei grupe de pacienţi care este în consens cu cea a numărului total de purtători.

## CONCLUZII

Studiul dermatoglific al pacienţilor cu epilepsie, autism şi EPI sechelare ne-a pus în evidenţă că, amplul polimorfism simptomatic al celor trei maladii se corelează cu o bogată şi puternică încărcătură patologică a tabloului lor digital dar mai ales a celui palmar sugestiv exprimată prin procentajele înalte înregistrate de distorsiunile sau anomaliile cu adânci implicaţii medicale. De remarcat faptul că, ***în toate cele trei maladii neuropsihice grave analizate se întâlnesc aceleaşi anomalii dermatoglifice*** ale căror valori procentuale diferă destul de puţin de la un grup de afectaţi la altul, în schimb, se distanţează sensibil de ale populaţiei aparent normale din care provin.

Dacă la nivel digital, dintre cele trei grupe de afectaţi, ponderea cea mai înaltă a anomaliilor o deţin, cu mici excepţii, epilepticii, pentru cele mai multe dintre anomaliile palmare ($A^R$, a-b redus, Cx, Co, $t_0$ şi Sulcusul palmar), pe primul loc se situează din acest punct de vedere pacienţii cu EPI sechelare urmaţi de autişti (când ne referim la $L^u$, tt't'' şi $T_{11}$ - $T_{12}$) şi epileptici (pentru reţeaua densă a crestelor în Th/I), succesiune în deplin acord cu complexitatea tabloului clinic al bolii fectaţilor.

Cu unele mici excepţii, ***toate cele trei loturi de afectaţi prezintă aceeaşi linie a dimorfismului sexual în distribuţia celor 10 anomalii palmare*** care presupune valori procentuale mai înalte la băieţi pentru: $L^u$, $t_0$, a-b redusă, Cx şi Sulcusul palmar transvers şi dimpotrivă la fete pentru $A^R$, tt't'', reţeaua densă din Th/I, $T_{11} + T_{12}$ şi $t_0$.

Şi ***repartiţia în funcţie de mână a celor 10 anomalii*** cu mici excepţii prezintă tendinţe similare în cele trei grave afecţiuni, $L^u$, $t_0$, $T_{11} + T_{12}$, Cx, Co şi Sulcusul palmar transvers fiind mai frecvente pe palmele stângi ale afectaţilor iar $A^R$, tt't'', reţeaua densă din Th/I şi a-b redusă dimpotrivă pe cele drepte.

În linii generale, dimorfismul sexual şi diferenţele bilaterale în distribuţia celor 10 anomalii palmare prezintă aceeaşi tendinţă cu a lotului martor ceea ce susţine desprinderea celor trei grupe de afectaţi din populaţia aparent normală din Moldova.

Şi în ce priveşte ***dispoziţia la purtători a acestor 10 distorsiuni palmare*** se constată că în toate cele trei grupe de afectaţi, anomaliile: $L^u$, $T_{11} + T_{12}$, Cx, Co şi Sulcusul palmar transvers întrunesc frecvenţe majoritare pentru prezenţa exclusivă a lor pe palma stângă, $A^R$ şi tt't'' pentru dispoziţia exclusivă pe palma dreaptă iar $t_0$, reţeaua densă din Th/I şi a-b redusă pentru prezenţa simultană pe ambele palme ale purtătorilor.

Anomaliile prezente exclusiv pe mâna stângă şi cele exclusive pe mâna dreaptă înscriu procentajele cele mai ridicate la autişti şi pacienţii cu EPI urmaţi de epileptici, iar distorsiunile cu o dispoziţie bilaterală la purtători se întâlnesc cel mai frecvent la epileptici şi pacienţii cu EPI urmaţi de autişti. De asemenea, cei mai mulţi purtători ai distorsiunilor: $A^R$, $t_0$, Cx, Co şi a-b redusă se întâlnesc în grupul pacienţilor cu EPI sechelare; cu distorsiunile: $L^u$, tt't'', $T_{11} + T_{12}$, şi Sulcus în grupul autiştilor iar cu reţeaua densă şi foarte densă în Th/I în lotul de epileptici.

Cum cele trei boli neuropsihice grave sunt pentru prima dată studiate din perspectivă dermatoglifică în populaţia românească, rezultatele obţinute vor putea servi ca date de referinţă în depistarea precoce a lor la nivel populaţional, cel puţin în zona din care provin afectaţii.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Arseni C., Stoica I., Tudor I., *Crizele epileptice*, Edit. Scrisul Românesc, Craiova, 1978, 158-180.
2. Arseni C., Stoica I., Tudor I., *Tratat de Neurologie*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1981, **vol. III**, partea I, cap. *Encefalopatii infantile sechelare*, 158-195.

3. Bowman E.P., *Asperger's Syndrome and Autism*, British Journal of Psychiatry, 1983, **143**, 261-265.
4. Cummins H., Midlo Ch., *Finger Prints, Palms and Soles*, Dover Publications, Inc, New York, 1961, 57-210.
5. Figueroa H., Campos F., Lazano M.T., *Los dermatoglifos en la epilepsia. Estudio de 60 pacientes del Instituto Nacional de Neurologia*, Rev. Inst. Naci. Neurol., (Mex.), 1974, **8**, 9-16.
6. Ford R. Fr., *Diseases of Nervous System in Infancy, Childhood and Adolescence*, Edit. Charles C. Thomas Publ., Sprinfield, 1966, 11-49.
7. Matsui J., *Dermatoglyphics and Congenital Abnormalities*, Pediatrics Rev. (Jpn), 1985, 11, 814-868.
8. Meilă P., Milea Şt., *Tratat de pediatrie*, cap. *Sindromul autist*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1988, **6**, 340-346.
9. Pendefunda Gh., Ştefanache Felicia, Pendefunda L., *Semiologie neurologică*, Edit. Contact Internaţional, Iaşi, 1992, cap. *Sindroame neurologice majore*, 148-215.
10. Pospišil M., Kacejova M., Koèvarova L., *Dermatoglyphic formations in epileptics*, Acta F.R.N., Univ. Comen. Anthropologia, 1971, **XVI**, 143-152.
11. Schauman Blanka, Opitz J. M., *Clinical Aspects of Dermatoglyphics*, Allan R. Liss Inc., New York, 1991, **2**, 193-228.
12. Ţarcă Ana, *Structura dermatoglifică a populaţiei din trei provincii istorice româneşti*, Teză de doctorat, Univ. „Al.I.Cuza" Iaşi, 1995, 171-217.
13. Ţarcă Ana, *The Hypothenar Radial Arch and Its Clinical Significance*, Jurnal de Medicină Preventivă Iaşi, 1996, **4**, *3*, 27-32.
14. Ţarcă Ana, Barabolski C., *Contribution to the Dermatoglyphic Diagnosis of Epilepsy*, Journal of Preventive Medicine, Iaşi, 2002, **10**, *2*, 28-35.
15. Ţarcă Ana, Barabolski C., *Pathology of Dermatoglyphics in Infantile Autism*, Journal of Preventive Medicine, Iaşi, 2003, **11**, *1*, 11-18.
16. Ţarcă Ana, *Utilization of Dermal Configurations in the Clinical Diagnosis of Sekelary Infantile Encephalopathies*, Ann. Roum. Anthropol., 2004, **41**, sub tipar.
17. Ţurai C., Leonida C.I., *Amprente papilare*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1979, 240-264.
18. *** World Health Organization (WHO), *International Classification of Diseases Mental and Behaviour Disorders*, Geneva, 2002, http:/www.focusonkidshealth.com/script/main.art.asp. 270-287.

**Tabelul 1**

***Date comparative privind frecvența distorsiunilor digitale***

| Distorsiuni digitale | Eșantioane de afectați și lot martor | % | Diferențe sexuale | Diferențe bimanuale | Distribuția pe degete |
|---|---|---|---|---|---|
| A pe total degete | Epilepsie | 13,03 | F ≥ B | S ≥ D | II=III>IV>I>V |
| | Autism infantil | 10,29 | B ≥ F | S > D | II>III>I>IV>V |
| | EPI sechelare | 9,25 | F > B | S ≥ D | II>III>IV>I>V |
| | **Lot martor** | **3,70** | **F > B** | **S > D** | **II>III>V>IV>I** |
| L pe total degete | Epilepsie | 56,57 | B ≥ F | S ≥ D | V>III>IV>I>II |
| | Autism infantil | 60,44 | B > F | D > S | V>III>II>IV>I |
| | EPI sechelare | 58,05 | F > B | S > D | V>III>I>IV>II |
| | **Lot martor** | **71,00** | **F > B** | **S > D** | **V>III>I>IV>II** |
| Lațuri rachetoide | Epilepsie | 6,66 | F = B | D ≥ S | IV>V>I>II>III |
| | Autism infantil | 9,19 | F > B | D ≥ S | IV>V>II>III>I |
| | EPI sechelare | 7,50 | B > F | S > D | V>IV>II>III>I |
| | **Lot martor** | - | - | - | - |
| Radialitatea structurilor digitale | Epilepsie | 12,35 | B ≥ F | D > S | II>III>IV>I>V |
| | Autism infantil | 7,35 | F ≥ B | S > D | II>III>IV>I>V |
| | EPI sechelare | 11,50 | F ≥ B | D > S | II>IV>III>I>V |
| | **Lot martor** | **2,85** | **B > F** | **D > S** | **II>III>V>I>IV** |

EPI = encefalopatii infantile

**Tabelul 2**

***Repartiția procentuală după mână și sex a principalelor formule palmare (după H.H. Wilder)***

| Afecțiuni și lotul martor | Sex | Mână | 11 - 9 - 7<br>11 - x - 7<br>11 - 0 - 7 | 9 - 7 - 5<br>9 - x - 5<br>9 - 0 - 5 | 7 - 5 - 5<br>7 - x - 5<br>7 - 0 - 5 | Alte formule |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Epilepsie (N = 102) | B (N=51) | S | 54,90 | 15,68 | 13,72 | 15,68 |
| | | D | 64,70 | 15,68 | - | 19,60 |
| | | S + D | **59,80** | **15,68** | **6,86** | **17,64** |
| | F (N=51) | S | 37,25 | 31,37 | 13,72 | 17,65 |
| | | D | 66,66 | 17,64 | 1,96 | 13,72 |
| | | S + D | **51,96** | **24,51** | **7,84** | **15,68** |
| Autism infantil (N = 137) | B (N=67) | S | 35,82 | 28,36 | 13,43 | 22,39 |
| | | D | 62,68 | 14,92 | 3,95 | 13,43 |
| | | S + D | **49,25** | **21,64** | **11,19** | **17,91** |
| | F (N=70) | S | 30,00 | 34,28 | 12,86 | 22,86 |
| | | D | 52,86 | 21,43 | 4,28 | 21,43 |
| | | S + D | **41,43** | **27,85** | **8,57** | **22,14** |
| EPI sechelare | B (N=100) | S | 40,00 | 30,00 | 16,00 | 14,00 |
| | | D | 50,00 | 13,00 | 15,00 | 13,00 |
| | | S + D | **49,50** | **21,50** | **15,50** | **13,50** |
| | F (N=100) | S | 44,00 | 29,00 | 17,00 | 10,50 |
| | | D | 66,00 | 19,00 | 10,00 | 5,00 |
| | | S + D | **55,00** | **24,00** | **13,50** | **7,50** |
| Lot martor (N = 200) | B (N=100) | S | 23,29 | 37,33 | 23,97 | 15,41 |
| | | D | 42,46 | 28,08 | 17,81 | 11,64 |
| | | S + D | **32,87** | **32,70** | **20,89** | **13,53** |
| | F (N=100) | S | 28,81 | 35,71 | 20,41 | 14,96 |
| | | D | 48,64 | 27,55 | 14,28 | 9,52 |
| | | S + D | **38,77** | **31,63** | **17,34** | **12,24** |

**Tabelul 3**

***Date comparative privind frecvența distorsiunilor palmare în funcție de sex și lateralitate***

| | Maladia | Băieți | | | Fete | | | Total | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | S | D | S + D | S | D | S + D | S | D | S + D |
| $A^R$ din Hp | Epilepsie | 1,96 | 3,92 | 2,94 | 1,96 | - | 0,98 | 1,96 | 1,96 | 1,96 |
| | Autism infantil | - | 4,47 | 2,23 | - | 7,14 | 3,57 | - | 5,80 | 2,90 |
| | EPI sechelare | 3,00 | 2,00 | 2,50 | 1,00 | 7,00 | 4,00 | 2,00 | 4,50 | 3,25 |
| | **Lot martor** | **-** | **1,00** | **0,50** | **-** | **1,00** | **0,50** | **-** | **1,00** | **0,50** |
| $L^U$ din Hp | Epilepsie | 3,92 | 7,84 | 5,88 | 5,98 | 5,90 | 5,94 | 4,90 | 6,86 | 5,87 |
| | Autism infantil | 10,45 | 13,43 | 11,95 | 10,00 | 5,71 | 7,85 | 10,22 | 9,49 | 9,67 |
| | EPI sechelare | 11,00 | 8,00 | 9,50 | 9,00 | 9,00 | 9,00 | 10,00 | 8,50 | 9,25 |
| | **Lot martor** | **1,00** | **2,00** | **1,50** | **3,00** | **1,00** | **2,00** | **2,00** | **1,50** | **1,75** |
| tt',tt'' etc, (Hp) | Epilepsie | 17,64 | 21,57 | 19,60 | 23,53 | 25,49 | 24,51 | 20,58 | 23,53 | 22,05 |
| | Autism infantil | 22,39 | 32,83 | 27,61 | 32,86 | 40,00 | 36,43 | 27,74 | 36,49 | 32,11 |
| | EPI sechelare | 26,00 | 29,00 | 27,50 | 26,00 | 39,00 | 32,50 | 26,00 | 34,00 | 30,00 |
| | **Lot martor** | **15,00** | **16,00** | **15,50** | **16,00** | **17,00** | **16,50** | **15,50** | **16,50** | **15,75** |
| $t_0$ (Hp) | Epilepsie | 7,84 | 3,92 | 5,88 | 5,88 | 3,92 | 4,90 | 6,86 | 3,92 | 5,39 |
| | Autism infantil | 2,98 | - | 1,49 | 10,00 | 4,28 | 7,14 | 6,56 | 2,19 | 4,37 |
| | EPI sechelare | 11,00 | 10,00 | 10,50 | 6,00 | 4,00 | 5,00 | 8,50 | 7,00 | 7,75 |
| | **Lot martor** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| $T_{11}$ și $T_{12}$ în loc de $T_{13}$ (Hp) | Epilepsie | 25,49 | 17,64 | 21,06 | 39,21 | 23,53 | 31,37 | 32,35 | 20,59 | 26,47 |
| | Autism infantil | 41,79 | 22,39 | 32,09 | 30,00 | 27,14 | 28,57 | 35,77 | 24,82 | 30,29 |
| | EPI sechelare | 23,00 | 11,00 | 17,00 | 36,00 | 23,00 | 29,50 | 29,50 | 17,00 | 23,25 |
| | **Lot martor** | **5,00** | **2,00** | **3,50** | **7,00** | **4,00** | **5,50** | **6,00** | **3,00** | **4,50** |
| Rețea densă și foarte densă în Th/I | Epilepsie | 29,41 | 37,25 | 31,08 | 58,82 | 58,82 | 58,82 | 44,11 | 48,03 | 46,07 |
| | Autism infantil | 29,95 | 29,85 | 29,85 | 61,43 | 55,71 | 58,57 | 45,98 | 43,06 | 44,52 |
| | EPI sechelare | 23,00 | 27,00 | 25,00 | 30,00 | 32,00 | 31,00 | 26,50 | 29,50 | 28,00 |
| | **Lot martor** | **3,00** | **5,00** | **4,00** | **5,00** | **7,00** | **6,00** | **4,00** | **6,00** | **5,00** |
| Distanța a-b <21mm la F și24mm la B | Epilepsie | 58,82 | 82,35 | 70,58 | 39,21 | 50,98 | 45,09 | 49,02 | 66,66 | 57,84 |
| | Autism infantil | 61,19 | 67,16 | 64,17 | 55,71 | 57,14 | 56,42 | 58,39 | 62,04 | 60,22 |
| | EPI sechelare | 72,00 | 80,00 | 76,00 | 70,00 | 76,00 | 73,00 | 71,00 | 78,00 | 74,50 |
| | **Lot martor** | **11,00** | **13,00** | **12,00** | **9,00** | **12,0** | **10,50** | **10,0** | **12,50** | **11,25** |
| Cx | Epilepsie | 41,17 | 25,49 | 33,33 | 45,10 | 37,25 | 41,17 | 43,13 | 31,37 | 37,25 |
| | Autism infantil | 37,31 | 35,82 | 36,56 | 32,86 | 27,14 | 30,00 | 35,03 | 31,38 | 33,20 |
| | EPI sechelare | 48,00 | 31,00 | 39,50 | 44,00 | 28,00 | 36,00 | 46,00 | 29,00 | 37,75 |
| | **Lot martor** | **14,00** | **8,00** | **11,00** | **7,00** | **3,00** | **5,00** | **10,50** | **5,50** | **8,00** |
| Co | Epilepsie | 7,84 | 9,80 | 8,82 | 17,65 | 9,80 | 13,72 | 12,74 | 9,80 | 11,27 |
| | Autism infantil | 5,97 | 4,47 | 5,22 | 11,43 | 8,57 | 10,00 | 8,76 | 6,56 | 7,66 |
| | EPI sechelare | 8,00 | 7,00 | 7,50 | 18,00 | 17,00 | 17,50 | 13,00 | 12,00 | 12,50 |
| | **Lot martor** | **3,00** | **2,00** | **2,50** | **5,00** | **2,00** | **3,50** | **4,00** | **2,00** | **3,00** |
| Sulcus palmar transvers s | Epilepsie | 7,83 | 3,92 | 5,87 | - | 2,94 | 1,47 | 3,92 | 3,43 | 3,67 |
| | Autism infantil | 11,94 | 11,94 | 11,94 | 10,00 | 6,43 | 8,26 | 10,95 | 9,18 | 10,06 |
| | EPI sechelare | 18,00 | 12,00 | 15,00 | 15,00 | 8,00 | 11,50 | 16,50 | 10,00 | 13,50 |
| | **Lot martor** | **3,00** | **1,00** | **2,00** | **1,00** | **1,00** | **1,00** | **2,00** | **1,00** | **1,50** |

**Tabelul 4**

***Date comparative privind repartiția procentuală a dispoziției anomaliilor palmare la purtători***

| Anomalii palmare | Afecțiuni | Numai pe STG | Numai pe DR | Pe ambele mâini | Total purtători |
|---|---|---|---|---|---|
| $A^R$ din Hp | Epilepsie | 1:3=3,33 | 1:3=3,33 | 1:3=3,33 | 3:102=2,94 |
| | Autism infantil | - | 8:8=100,00 | - | 8:137=5,84 |
| | EPI sechelare | 4:13=30,77 | 9:13=69,23 | - | 13:200=6,50 |
| $L^U$ din Hp | Epilepsie | 3:10=30,00 | 6:10=60,00 | 1:10=10,00 | 10:102=9,80 |
| | Autism infantil | 11:24=45,83 | 11:24=45,83 | 2:24=8,33 | 24:137=17,52 |
| | EPI sechelare | 11:28=39,28 | 8:28=28,57 | 9:28=32,14 | 28:200=14,00 |
| tt',tt't'' etc, (Hp) | Epilepsie | 9:33=27,27 | 12:33=36,36 | 12:33=36,36 | 33:102=32,35 |
| | Autism infantil | 17:67=25,37 | 29:67=43,28 | 21:67=31,34 | 67:137=48,50 |
| | EPI sechelare | 19:87=21,84 | 35:87=40,23 | 33:87=37,93 | 87:200=43,50 |
| $t_0$ (Hp) | Epilepsie | 3:7=42,85 | - | 4:7=57,14 | 7:102=6,86 |
| | Autism infantil | 7:10=70,00 | 1:10=10,00 | 2:10=20,00 | 10:137=7,29 |
| | EPI sechelare | 7:21=33,33 | 4:21=19,04 | 10:21=47,62 | 21:200=10,50 |
| $T_{11}$ și $T_{12}$ în loc de $T_{13}$ (Hp) | Epilepsie | 19:40=47,50 | 7:40=17,50 | 14:40=35,00 | 40:102=39,21 |
| | Autism infantil | 17:67=25,37 | 29:67=43,28 | 21:67=31,34 | 67:137=48,90 |
| | EPI sechelare | 41:75=54,66 | 16:75=21,33 | 18:75=24,00 | 75:200=37,50 |
| Rețea densă și foarte den-să în Th/I | Epilepsie | 4:52=7,62 | 7:52=13,46 | 41:52=78,84 | 52:102=50,98 |
| | Autism infantil | 9:68=13,23 | 10:68=14,70 | 49:68=72,07 | 68:137=49,63 |
| | EPI sechelare | 11:70=15,71 | 17:70=24,28 | 42:70=60,00 | 70:200=35,00 |
| Distanța a-b<21mm la F și 24 mm la B | Epilepsie | 5:73=6,84 | 23:73=31,51 | 45:73=61,64 | 73:102=71,56 |
| | Autism infantil | 10:95=10,52 | 15:95=15,78 | 70:95=73,68 | 95:137=69,37 |
| | EPI sechelare | 12:168=7,14 | 26:168=15,47 | 130:168=77,38 | 168:200=84,00 |
| Cx | Epilepsie | 27:59=45,76 | 15:59=25,42 | 17:59=28,81 | 59:102=57,84 |
| | Autism infantil | 23:67=34,33 | 19:67=28,36 | 25:67=37,31 | 67:137=48,90 |
| | EPI sechelare | 57:116=49,13 | 24:116=20,69 | 35:116=30,17 | 116:200=58,00 |
| Co | Epilepsie | 7:17=41,17 | 4:17=23,52 | 6:17=35,29 | 17:102=16,66 |
| | Autism infantil | 8:17=47,06 | 7:17=41,17 | 2:17=11,76 | 17:137=12,40 |
| | EPI sechelare | 12:36=33,33 | 10:36=27,77 | 14:36=38,88 | 36:200=18,00 |
| Sulcusul palmar transvers | Epilepsie | 3:8=37,50 | 4:8=50,00 | 1:8=12,50 | 8:102=7,84 |
| | Autism infantil | 17:36=47,22 | 9:36=25,00 | 10:36=27,77 | 36:137=26,27 |
| | EPI sechelare | 18:39=46,15 | 6:39=15,38 | 15:39=38,46 | 39:200=19,50 |

# CONSIDERAŢII PRIVIND GRUPELE SANGUINE DIN SISTEMUL OAB LA UNELE POPULAŢII DE CONFESIUNE MAJORITAR CATOLICĂ

*Maria ŞTIRBU*

## INTRODUCERE

Grupele sanguine, caractere cu determinism ereditar monofactorial, au foarte mare importanţă nu numai în medicină, dar şi în genetica populaţiilor. Astfel, determinările hematotipice sunt foarte importante în studiile antropologice populaţionale, ele întregind concluziile obţinute pe baza analizei caracterelor antropometrice şi morfologice. Iată de ce în studiile noastre asupra populaţiilor de confesiune majoritar catolică am considerat ca necesar să abordăm şi acest aspect.

## MATERIALUL ŞI METODA DE LUCRU

Materialul care face obiectul lucrării este constituit din datele preluate din buletinele de identitate de la un număr de 1706 subiecţi proveniţi din 8 localităţi cu populaţie de confesiune majoritar catolică. Prelucrarea statistică a datelor a constat în calcularea frecvenţei fenotipurilor *O, A, B şi AB*, atât reală cât şi teoretică, a factorilor ereditari *r, p, q* şi a valorilor indicelui biochimic, la nivelul fiecărui sat ca şi pe ansamblul satelor.

S-a calculat, de asemenea, coeficientul de diferenţiere în distribuţia celor patru grupe din sistemul sanguin OAB în cele 8 comunităţi. Rezultatele obţinute au fost înscrise în tabelul nr. 1.

## REZULTATE ŞI DISCUŢII

Din citirea cifrelor înscrise în tabelul nr. 1, se constată că grupele sanguine din sistemul OAB prezintă o eşalonare clasică caracteristică populaţiilor din România [2] în şase din cele opt localităţi (A > O > B > AB), în timp ce în două localităţi (Prăjeşti şi Răchiteni), frecvenţa fenotipului sanguin O este mai mare decât cea a fenotipului A (O > A > B > AB). Dacă la populaţia de la Prăjeşti fenotipul O este cu 1,40% mai frecvent decât fenotipul A, la Răchiteni diferenţa este de 10%. Situarea pe primul loc ca frecvenţă a grupei O a fost constatată şi de Maria Vlădescu [7] în două localităţi din sudul ţării (Perişani - jud. Vâlcea şi Izvoare-Cacaleţi, jud. Giurgiu). Trebuie însă să menţionăm că în ambele localităţi diferenţele sunt mici - până la 2%, situaţie comparabilă cu cea de la Prăjeşti. Diferenţa mare constatată la Răchiteni s-ar putea datora nivelului ridicat de închidere demografică a satului corelat cu structura genică a fondatorilor, sau pur şi simplu este jocul întâmplării, întrucât noi am studiat un eşantion din populaţia satului şi nu eshaustiv toată populaţia satului.

De la o populaţie la alta frecvenţa celor patru grupe sanguine variază în limite mai mult sau mai puţin largi. Astfel, frecvenţa grupei O este cuprinsă între un procent minim de 25% (Fărăoani) şi un procent maxim de 42,76% (Răchiteni). Frecvenţa grupei A este cuprinsă între o minimă de 32,70% (Răchiteni) şi o maximă de 51,28% (Săbăoani). Pentru grupele B şi AB amplitudinea de variabilitate a frecvenţei este mai redusă decât pentru grupele O şi A. În adevăr, frecvenţa grupei B variază între o minimă de 9,09% (Mircesti) şi o maximă de 18,88% (Prăjeşti), iar cea a grupei AB între 5,59% (Prăjeşti) şi 12,50% (Fărăoani). De altfel, aceeaşi variabilitate

amplă, uneori chiar şi mai amplă, o constată şi Maria Vlădescu în studiul efectuat asupra unor comunităţi din Muntenia [7].

Testând diferenţele în distribuţia grupelor sanguine OAB în cele opt comunităţi am obţinut pentru coeficientul de diferenţiere $chi^2$ o valoare de 36,717, valoare foarte aproape de pragul de semnificaţie pentru P = 0,02 (36,343 pentru 21 grade de libertate). Aceasta arată că între populaţiile studiate există unele diferenţe dar foarte mici din punct de vedere statistic. Contribuţia cea mai mare la valoarea testului de semnificaţie o are satul Fărăoani (10,100), urmat de Răchiteni (8,109), Săbăoani (7,164) şi Prăjeşti (6,582). Celelalte patru sate au o contribuţie care variază între o valoare de 0,830 (Mirceşti) şi 1,463 (Gherăeşti).

În ceea ce priveşte frecvenţa observată şi cea teoretică, în unele comunităţi, există diferenţe, în special pentru grupa AB, dar care nu se susţin statistic. În adevăr, testând echilibrul genetic conform legii Hardy-Weinberg prin $chi^2$, la nivelul fiecărei localităţi, valorile se situează, în general, între o probabilitate mai mică decât 0,90, dar mai mare decât 0,10 ($P < 0,90 > 0,10$). Pe ansamblul populaţiilor valoarea de 7,135 este aproape de pragul de semnificaţie pentru $P < 0,10 > 0,05$ (7,815 pentru P = 0,05). Rezultă deci că populaţiile atât pe ansamblu, cât şi la nivelul fiecărei localităţi sunt în echilibru genetic, fără a neglija însă şi prezenţa unui procent redus de subiecţi dezechilibraţi.

În această ordine de idei, trebuie să menţionăm că procentul subiecţilor dezechilibraţi este cu mult mai redus, practic neglijabil, la ansamblul populaţiei, comparativ cu populaţia din unele comunităţi participante la constituirea ansamblului.

Frecvenţa factorilor ereditari prezintă o ordonare clasică, caracteristică populaţiilor europene şi deci şi româneşti, $r_o > p_o > q_o$, atât pe ansamblul populaţiei cât şi la nivelul fiecărei localităţi. De la o populaţie la alta frecvenţa acestor gene este uşor variabilă. Astfel, gena $r_o$ variază între o valoare minimă de 0,500 (Fărăoani) şi una maximă de 0,653 (Răchiteni), gena $p_o$ variază între 0,227 (Răchiteni) şi 0,356 (Săbăoani), iar gena $q_o$ între 0,082 (Mirceşti) şi 0,153 (Fărăoani). Dacă pentru factorii $r_o$ şi $p_o$ valorile minime şi maxime se înscriu aşa cum era de aşteptat, la populaţiile la care fenotipul O şi A înregistra respectiv frecvenţe minime şi maxime, pentru factorul $q_o$, această coincidenţă se constată numai pentru valoarea minimă, valoarea maximă înregistrându-se la Fărăoani şi nu la Prăjeşti, unde frecvenţa fenotipului B este maximă, dar este foarte redusă frecvenţa grupei AB care, în schimb, este cea mai ridicată la Fărăoani.

Valorile indicelui biochimic, care reprezintă raportul dintre frecvenţa grupei A şi a grupei B, variază de la o localitate la alta între o minimă de 1,718 (Răchiteni) şi o maximă de 3,380 (Săbăoani), situaţie care era de aşteptat, întrucât în aceste localităţi se înscriu şi valorile, respectiv minime şi maxime pentru grupa A. De altfel, din valorile indicelui biochimic (tabelul nr. 1) se poate concluziona că în cinci din cele opt comunităţi predominarea grupei A asupra grupei B este cu mult mai accentuată.

Rezultatele obţinute de noi le-am comparat cu seria din nord-estul Moldovei [6], cu seriile din Moldova, Transilvania şi seria sintetică din România [2-5]. Aşa cum rezultă din tabelul nr. 1 în care am înscris toate aceste serii, se constată că frecvenţa grupei O se apropie cel mai mult de seria sintetică din România, cea a grupei A de seria din Transilvania, grupa B se diferenţiază cu procentul cel mai redus (2,10%) de seria sintetică din Moldova, iar grupa AB este identică ca frecvenţă cu seria din nord-estul Moldovei. De altfel această grupă din urmă (AB) prezintă cele mai reduse diferenţe faţă de seriile de comparaţie, acestea fiind cuprinse între o minimă de 0,41% (faţă de seria sintetică din Moldova) şi 1,14% (faţă de seria din Transilvania).

Se poate concluziona astfel, că populaţiile de confesiune catolică, studiate de noi, se diferenţiază foarte uşor, prin distribuţia grupelor sanguine OAB de populaţiile de confesiune ortodoxă din alte zone ale Moldovei sau ale ţării, diferenţe care nu sunt cu nimic superioare celor constatate şi între diferite serii de confesiune ortodoxă. Aceasta ne îndreptăţeşte să afirmăm că populaţiile de confesiune majoritar catolică studiate de noi, se integrează bine şi din acest punct de vedere în populaţia românească.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Bălteanu Ana-Cezarina, Ţarcă Ana, *Consideraţii asupra sistemului OAB la populaţia unor comunităţi din jud. Bacău,* St. cerc. antropol., 1997, **34**, 17-20.
2. Neamţu C., Teodorescu-Bălteanu Ana-Cezarina, *Studiul frecvenţei grupelor sanguine, din sistemul OAB şi MN în satul Sălişte,* St. cerc. antropol., 1972, **9**, *2*, 201-205.
3. Necrasov Olga, *Recherches séro-anthropologiques dans les Carpathes roumaines,* Acta F.R.N. Univ. Comen. **X**, *3*, Anthropologia, **XI**, 1966.
4. Necrasov Olga, Botezatu D. et Iacob Maria, *Considérations sur la répartition des groupes sanguins du sistéme OAB et de leurs facteurs héréditaires en Roumanie,* Ann. Roum. Anthropol., 1967, **4**, 17-21.
5. Necrasov Olga, *Les caractéristiques morphologiques et sérologiques de la population roumain,* Conference, Inst. di Anthropologia dell Univ. di Roma, maggia, 1971.
6. Ştirbu Maria, *Studiu antropologic al populaţiei din zona nordică a Moldovei dintre Siret şi Prut,* Teză de doctorat. Iaşi, 1993.
7. Vlădescu Maria, Vulpe Corneliu, *Atlasul antropologic al Munteniei,* Edit. Academiei Române, Bucureşti, 1999, 152-156.

**Tabelul 1**

***Frecvența grupelor sanguine din sistemul OAB și a factorilor ereditari la seria studiată de noi comparativ cu alte serii din țară***

| Satul | | O | | A | | B | | AB | | r | p | q | ind. biochimic |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | | | | |
| **Săbăoani** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 73 | 31,19<br>31,18 | 120 | 51,28<br>52,50 | 22 | 9,40<br>10,27 | 19 | 8,19<br>6,09 | 0,5584 | 0,3565 | 0,0855 | 3,3808 |
| **Gherăești** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 51 | 30,00<br>29,99 | 79 | 46,47<br>46,58 | 26 | 15,29<br>15,24 | 14 | 8,23<br>8,18 | 0,5477 | 0,3275 | 0,1250 | 2,3256 |
| **Fărăoani** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 52 | 25,00<br>25,00 | 95 | 45,67<br>46,74 | 35 | 16,82<br>17,64 | 26 | 12,50<br>10,61 | 0,5000 | 0,3470 | 0,1530 | 1,9839 |
| **Prăjești** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 55 | 38,46<br>38,45 | 53 | 37,06<br>36,55 | 27 | 18,88<br>18,39 | 8 | 5,59<br>6,59 | 0,6201 | 0,2460 | 0,1340 | 1,7429 |
| **Mircești** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 13 | 39,39<br>39,38 | 14 | 42,42<br>44,89 | 3 | 9,09<br>11,02 | 3 | 9,09<br>4,79 | 0,6276 | 0,2905 | 0,0825 | 2,8333 |
| **Răchiteni** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 68 | 42,76<br>42,75 | 52 | 32,70<br>34,83 | 24 | 15,09<br>16,97 | 15 | 9,43<br>5,40 | 0,6539 | 0,2270 | 0,1190 | 1,7181 |
| **Hălăucești** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 85 | 36,79<br>36,78 | 96 | 41,55<br>43,30 | 29 | 12,55<br>13,89 | 21 | 9,09<br>6,08 | 0,6065 | 0,2885 | 0,1055 | 2,3401 |
| **Butea** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 78 | 35,77<br>35,75 | 98 | 44,95<br>45,49 | 27 | 12,38<br>12,75 | 15 | 6,88<br>5,97 | 0,5980 | 0,3035 | 0,0985 | 2,6910 |
| **TOTAL** | **f. observată**<br>**f. așteptată** | **475** | **34,02**<br>**34,01** | **607** | **43,48**<br>**44,46** | **193** | **13,82**<br>**14,59** | **121** | **8,66**<br>**6,90** | **0,5832** | **0,3027** | **0,1140** | **2,3193** |
| **Moldova N.E.** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 525 | 30,77<br>30,76 | 715 | 41,91<br>41,83 | 318 | 18,64<br>18,57 | 148 | 8,67<br>8,79 | 0,5547 | 0,2974 | 0,1478 | 1,8520 |
| **Total Moldova** | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | | 31,31<br>31,31 | | 44,51<br>44,64 | | 15,92<br>16,01 | | 8,25<br>8,01 | 0,5596 | 0,3120 | 0,1284 | 2,1828 |
| **Transilvania** O.N.și colab | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | | 33,01<br>32,94 | | 43,86<br>42,56 | | 16,65<br>15,63 | | 7,52<br>7,25 | 0,574 | 0,295 | 0,123 | 2,12 |
| **România** O.N.și colab | frecvența obs.<br>frecv. așteptată | 58966 | 33,63<br>33,52 | 73519 | 41,93<br>41,81 | 29509 | 16,83<br>16,74 | 13362 | 7,62<br>7,51 | 0,579 | 0,289 | 0,130 | 2,02 |

# ASPECTE PRIVIND CREŞTEREA ŞI DEZVOLTAREA CEFALO-FACIALĂ ŞI MODIFICĂRILE SURVENITE ÎN PREZENT LA COPIII DE 6-12 ANI

*Monalisa STUPU, M. RUSU, L. REY*

## INTRODUCERE

Analiza comparativă a principalilor parametri de dezvoltare cefalo-facială la seria de copii din 2003 comparativ cu seriile de referinţă a permis surprinderea unor modificări importante.

Cunoaşterea principalelor etape de creştere are o mare importanţă în conducerea tratamentului ortodontic, etapa cea mai eficace corespunzând cu etapele de creştere intensă.

## MATERIAL ŞI METODE

**Materialul** de studiu este constituit dintr-un număr de 1350 copii şi adolescenţi din şcolile de masă aparţinând municipiului Iaşi (650 băieţi şi 700 fete) cu vârste cuprinse între 6 şi 12 ani.

Grupele de vârstă au fost stabilite conform standardelor internaţionale ale OMS (ex. 7 ani = 6,5 - 7,6 ani).

Fişa de studiu cuprinde un număr de 8 metrii cefalo-faciale.

**Metodele** folosite sunt reprezentate de: *metode antropometrice şi statistico-matematice*.

- *metoda antropometrică* utilizată este cea transversală;
- prelucrarea statistică a datelor a constat în calcularea indicatorilor de poziţie şi de dispersie pentru cele 8 dimensiuni cefalo-faciale, pe clase de vârstă şi sex.

## REZULTATE OBŢINUTE

Comparând valorile medii ale dimensiunilor cefalo-faciale obţinute la seriile de băieţi şi fete studiate de noi cu cele ale seriilor de comparaţie, de aceeaşi vârstă din Iaşi - 1985 şi Bucureşti - 1988, se constată diferenţe accentuate. Astfel, prin **diametrul longitudinal al calotei cefalice (G - OP)** atât băieţii cât şi fetele din 2003 sunt mai macrodimensionaţi comparativ cu ambele serii. Valorile medii sunt la seria noastră cu cca 3 mm mai mari faţă de cea din 1985, la ambele sexe, în special în intervalul de vârstă de 6-9 ani (tabelul nr. 1).

Comparativ cu seria din 1988 valorile medii ale acestei dimensiuni sunt cu cca 4 mm mai mari la seria noastră de băieţi şi cu cca 3 mm la cea de fete între 6-9 ani. După acest interval de vârstă diferenţele între cele două serii se accentuează în special pentru loturile de fete, valorile medii ale diametrului longitudinal cefalic depăşind cu cca 3-4 mm pe cele ale seriei de fete din 1988 (tabelul nr. 2).

**Diametrul transvers al calotei cefalice (Eu-Eu)** înregistrează diferenţe mai mici, atât faţă de seria din 1985, cât şi faţă din 1988, ele fiind de aproximativ 1 mm (tabelele nr. 1, 2). Menţionăm totuşi că băieţii de 6-12 ani din seria bucureşteană din 1988 înregistrează valori medii cu cca 2-3 mm mai reduse decât cei de aceeaşi vârstă din seria noastră.

**Lărgimea minimă a frunţii (Ft-Ft)**, înscrie de asemenea valori medii superioare la seria noastră faţă de seriile din 1985 şi 1988, diferenţele fiind mai accentuate la fete decât la băieţi, în special faţă de seria din 1985.

**Masivul facial** a fost analizat de noi comparativ cu seriile de referinţă atât prin dimensiunile sale transversale cât şi verticale (tabelele nr. 3, 4).

Dimensiunile transversale principale ale feţei, distanţa bizigomatică (Zy-Zy) şi bigoniacă (Go-Go), diferenţiază seria de ambele sexe din 2003, faţă de cele de referinţă din 1985 şi 1988, printr-o macrodimensionare a acesteia la toate clasele de vârstă.

Se poate constata astfel, că **lărgimea maximă a feţei (Zy-Zy)** înregistrează valori medii superioare, cu cca 3-4 mm la seria noastră comparativ cu cele două serii de referinţă.

Referitor la diferenţele înregistrate pentru lărgimea etajului inferior al feţei (Go-Go), în raport cu loturile studiate în 1985 şi 1988, la seria de copii din 2003 se evidenţiază valori medii mai mari în special faţă de seria din 1988, la ambele sexe, cu precădere în etapa vârstă 6-9 ani.

Dacă analizăm comparativ dimensiunile verticale faciale (N-Gn, N-St, N-Sn), constatăm valori medii mai mici la seria studiată de noi faţă de seriile de comparaţie, la toate clasele de vârstă şi la ambele sexe.

**Înălţimea feţei** apreciată prin distanţa N-Gn este, în medie, inferioară la seria din 2003 raportată atât la seria din 1985 cât şi la cea din 1988.

Aceeaşi situaţie este întâlnită şi la cele două segmente principale ale feţei, **înălţimea maxilarului superior (N-St) şi a celui nazal (N-Sn)**, unde se pot observa valori medii mai mari la seriile de referinţă.

Pe baza datelor obţinute referitor la modificările în timp ale creşterii şi dezvoltării cefalo-faciale, se constată prezenţa unei calote mai scurte şi mai înguste cu o faţă mai înaltă la seriile din 1985 şi 1988, faţă de seria din 2003, care are o calotă mai mare asociată cu o faţă mai scurtă.

Acest fenomen poate fi explicat prin tendinţa de reducere dimensională a aparatului dento-maxilar, reducere care se accentuează în prezent, ca o consecinţă a alimentaţiei mult mai rafinată şi semipreparată, care nu mai este în măsură să stimuleze suficient şi armonios dezvoltarea activităţii aparatului dento-maxilar.

Întrucât deosebirile dimensionale întâlnite între seriile de copii studiate se situează în cadrul aceleiaşi structuri conformative, se poate afirma că diferenţele constatate se datoresc unui fenomen de acceleraţie.

Th. Enăchescu (1973) consideră că în filogeneza umană este vorba de apariţia şi de probabila favorizare a unor forme cu o calotă cefalică mai mare şi un masiv facial mai mic.

## CONCLUZII

1. Referitor la modificările în timp ale creşterii şi dezvoltării cefalo-faciale se constată prezenţa unei calote mai mari la seria de copii analizată în 2003 asociată cu un complex facial mai mic, în special prin dimensiunile sale verticale.

2. Cunoaşterea variaţiilor care intervin în acceleraţie în procesul de creştere a dimensiunilor faciale este importantă în stabilirea unui tratament ortodontic adecvat.

3. Evidenţierea particularităţilor de dezvoltare a aparatului dento-maxilar constituie un element util în diagnosticarea precoce a diverselor anomalii dento-maxilare, ţinându-se seama de principalele etape de creştere în funcţie de vârsta cronologică şi sex.

## BIBLIOGRAFIE


1. Cristescu Maria, *Aspecte ale creşterii şi dezvoltării adolescenţilor în România*, Edit. Academiei Române, Bucureşti, 1969.
2. Cristescu Maria şi colab., *Cercetări mixt-longitudinale, pentru urmărirea creşterii şi dezvoltării aparatului dento-maxilar corelate cu dezvoltarea fizică generală*, contract nr. 304, 1988.
3. Enăchescu Th., Suzana Grinţescu-Pop, *Acceleraţie şi microevoluţie. Studiu comparativ a două generaţii de studenţi, 1929-1972*, St. cercet. antropol., 1973, **10**, *1*.
4. Enlow D., Hunter S.T., *A differential analysis of sutural and remodelling growth in the human face*, Amer. J. Orthodonth., 1966, **52**, *11*, 813-833.
5. Firu P., *Dezvoltarea aparatului dento-maxilar*, Rev. Stomatologia, Bucureşti, 1971, **18**, *1*, 1-17.
6. Glavce Cristiana, *Modifications de la typologie céphalo-faciale pendant la croissance (4-12 ans)*, Ann. Roum. Anthropol., 1988, **25**, 55-66.
7. Glavce Cristiana, *Normalul biologic în ortodonţie. Culegere de Probleme de Stomatologie Infantilă*, 1988, **XI**, U.S.S.M.R., Bucureşti, 59-66.

Tabelul 1

*Diferenţele dintre mediile dimensiunilor cefalice obţinute la seriile de copii din Iaşi studiate în 2003 comparativ cu seriile de copii din Bucureşti studiate în 1988 de Cristiana Glavce şi colab.*

| Caractere | | | 6 ani | | 7 ani | | 8 ani | | 9 ani | | 10 ani | | 11 ani | | 12 ani | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. |
| G - OP | **2003** | **Băieţi** | 174,9 | + 4,1 | 175,9 | + 4,0 | 176,9 | + 4,0 | 176,8 | + 4,5 | 177,9 | + 2,4 | 178,9 | + 2,0 | 179,8 | + 2,6 |
| | | **Fete** | 168,7 | + 3,0 | 171,8 | + 2,2 | 171,9 | + 2,4 | 172,9 | + 3,2 | 173,9 | + 3,9 | 174,9 | + 4,0 | 177,1 | + 3,1 |
| | 1988 | Băieţi | 170,8 | | 171,9 | | 172,9 | | 172,3 | | 175,5 | | 176,9 | | 177,2 | |
| | | Fete | 165,7 | | 169,6 | | 169,5 | | 169,7 | | 170,0 | | 170,9 | | 174,0 | |
| EU - EU | **2003** | **Băieţi** | 144,4 | + 2,7 | 145,3 | + 0,4 | 146,1 | + 1,3 | 147,2 | + 1,3 | 148,3 | + 1,8 | 149,0 | + 1,9 | 149,8 | + 3,3 |
| | | **Fete** | 141,0 | + 0,6 | 141,6 | + 1,5 | 142,0 | + 0,1 | 143,1 | + 2,1 | 144,0 | + 1,9 | 145,0 | + 1,2 | 146,1 | + 0,4 |
| | 1988 | Băieţi | 141,7 | | 144,9 | | 144,8 | | 145,9 | | 146,5 | | 147,1 | | 146,5 | |
| | | Fete | 140,4 | | 140,1 | | 141,9 | | 141,0 | | 142,1 | | 143,8 | | 145,7 | |
| FT - FT | **2003** | **Băieţi** | 102,2 | + 4,2 | 103,2 | + 3,3 | 103,6 | + 2,6 | 104,6 | + 3,3 | 105,3 | + 3,1 | 106,6 | + 2,9 | 107,7 | + 3,7 |
| | | **Fete** | 99,4 | + 3,5 | 101,7 | + 3,6 | 102,2 | + 3,3 | 102,8 | + 4,6 | 104,7 | + 4,6 | 105,4 | + 3,6 | 106,7 | + 3,2 |
| | 1988 | Băieţi | 98,0 | | 99,9 | | 101,0 | | 101,3 | | 102,2 | | 103,7 | | 104,0 | |
| | | Fete | 95,9 | | 98,1 | | 98,9 | | 98,8 | | 100,1 | | 101,8 | | 103,5 | |

**Tabelul 2**

***Diferenţele dintre dimensiunile cefalice obţinute la seriile de copii din Iaşi studiate în 2003 comparativ cu seriile de copii studiate în 1985 de Maria Cristescu şi colab***

| Caractere | | | 6 ani | | 7 ani | | 8 ani | | 9 ani | | 10 ani | | 11 ani | | 12 ani | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. |
| G - OP | **2003** | **Băieţi** | 174,9 | + 3,1 | 175,9 | + 3,7 | 176,9 | + 3,0 | 176,8 | + 1,3 | 177,9 | + 1,9 | 178,9 | + 1,2 | 179,8 | + 2,6 |
| | | **Fete** | 168,7 | + 0,9 | 171,8 | + 3,9 | 171,9 | + 3,6 | 172,9 | + 3,3 | 173,9 | + 2,9 | 174,9 | + 2,3 | 177,1 | + 2,7 |
| | 1985 | Băieţi | 171,8 | | 172,2 | | 173,9 | | 175,5 | | 176,0 | | 177,7 | | 177,5 | |
| | | Fete | 167,8 | | 167,9 | | 168,3 | | 169,6 | | 171,0 | | 172,6 | | 174,4 | |
| EU - EU | **2003** | **Băieţi** | 144,4 | + 1,2 | 145,3 | + 0,7 | 146,1 | + 0,6 | 147,2 | + 0,5 | 148,3 | + 1,3 | 149,0 | + 0,4 | 149,8 | + 1,5 |
| | | **Fete** | 141,0 | + 0,7 | 141,6 | + 1,1 | 142,0 | + 0,8 | 143,1 | + 1,0 | 144,0 | + 0,6 | 145,0 | + 0,8 | 146,1 | + 0,9 |
| | 1985 | Băieţi | 143,2 | | 144,6 | | 145,5 | | 146,7 | | 147,0 | | 148,6 | | 148,3 | |
| | | Fete | 140,3 | | 140,5 | | 141,2 | | 142,1 | | 143,4 | | 144,2 | | 145,2 | |
| FT - FT | **2003** | **Băieţi** | 102,2 | + 2,7 | 103,2 | + 2,4 | 103,6 | + 1,6 | 104,6 | + 2,0 | 105,3 | + 1,4 | 106,6 | + 2,0 | 107,7 | + 2,6 |
| | | **Fete** | 99,4 | + 1,2 | 101,7 | + 3,0 | 102,2 | + 3,1 | 102,8 | + 3,1 | 104,7 | + 3,6 | 105,4 | + 3,3 | 106,7 | + 3,4 |
| | 1985 | Băieţi | 99,5 | | 100,8 | | 101,7 | | 102,6 | | 103,9 | | 104,6 | | 105,1 | |
| | | Fete | 98,2 | | 98,7 | | 99,1 | | 99,7 | | 101,1 | | 102,1 | | 103,5 | |

**Tabelul 3**

***Diferenţele dintre mediile dimensiunilor faciale obţinute la seriile de copii din Iaşi studiate în 2003 comparativ cu seriile de copii din Bucureşti studiate în 1988 de Cristiana Glavce şi colab.***

| Caractere | | | 6 ani | | 7 ani | | 8 ani | | 9 ani | | 10 ani | | 11 ani | | 12 ani | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. |
| ZY - ZY | 2003 | Băieţi | 121,0 | + 4,8 | 123,3 | + 4,4 | 124,7 | + 3,4 | 125,8 | + 3,2 | 127,5 | + 2,8 | 128,2 | + 2,6 | 129,9 | + 4,1 |
| | | Fete | 118,1 | + 3,4 | 120,9 | + 4,8 | 122,0 | + 2,9 | 123,7 | + 4,9 | 125,0 | + 4,2 | 126,8 | + 4,2 | 127,9 | + 2,6 |
| | 1988 | Băieţi | 116,2 | | 118,9 | | 121,3 | | 122,6 | | 124,7 | | 125,6 | | 125,8 | |
| | | Fete | 114,7 | | 116,1 | | 119,1 | | 118,8 | | 120,8 | | 122,6 | | 125,3 | |
| GO - GO | 2003 | Băieţi | 90,0 | + 7,3 | 92,1 | + 5,4 | 92,4 | + 1,4 | 93,8 | + 1,9 | 94,1 | + 0,8 | 95,0 | - 0,7 | 96,5 | + 0,5 |
| | | Fete | 87,0 | + 4,3 | 88,6 | + 1,9 | 90,1 | + 1,4 | 91,2 | + 2,0 | 92,0 | + 1,7 | 93,0 | + 0,3 | 94,0 | - 1,4 |
| | 1988 | Băieţi | 82,7 | | 86,7 | | 91,0 | | 91,9 | | 93,3 | | 95,7 | | 96,0 | |
| | | Fete | 82,7 | | 86,7 | | 88,7 | | 89,2 | | 90,3 | | 92,7 | | 95,4 | |
| N - GN | 2003 | Băieţi | 94,0 | - 5,7 | 97,3 | - 4,9 | 98,0 | - 4,9 | 99,0 | - 6,6 | 100,4 | - 7,4 | 101,4 | - 7,9 | 103,0 | - 8,7 |
| | | Fete | 91,0 | - 5,3 | 93,0 | - 5,8 | 94,5 | - 6,1 | 95,7 | - 6,1 | 97,2 | - 7,3 | 99,8 | - 6,9 | 102,3 | - 7,8 |
| | 1988 | Băieţi | 99,7 | | 102,2 | | 102,9 | | 105,6 | | 107,8 | | 109,3 | | 111,7 | |
| | | Fete | 96,3 | | 98,8 | | 100,6 | | 101,8 | | 104,5 | | 106,7 | | 110,1 | |
| N - SN | 2003 | Băieţi | 39,6 | - 4,6 | 41,4 | - 5,2 | 43,9 | - 2,0 | 44,0 | - 3,7 | 44,2 | - 5,8 | 44,8 | - 6,4 | 45,4 | - 6,2 |
| | | Fete | 37,8 | - 5,9 | 38,8 | - 6,0 | 39,9 | - 5,6 | 40,8 | - 6,1 | 41,2 | - 6,7 | 42,4 | - 7,5 | 44,6 | - 7,1 |
| | 1988 | Băieţi | 44,2 | | 46,6 | | 45,9 | | 47,7 | | 50,0 | | 51,2 | | 51,6 | |
| | | Fete | 43,7 | | 44,8 | | 45,5 | | 46,9 | | 47,9 | | 49,9 | | 51,7 | |

**Tabelul 4**

***Diferențele dintre mediile dimensiunilor faciale obținute la seriile de copii din Iași studiate în 2003 comparativ cu seriile de copii studiate în 1985 de Maria Cristescu și colab.***

| Caractere | | | 6 ani | | 7 ani | | 8 ani | | 9 ani | | 10 ani | | 11 ani | | 12 ani | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. | M | Dif. |
| ZY - ZY | 2003 | **Băieți** | 121,0 | + 3,5 | 123,3 | + 4 | 124,7 | + 4 | 125,8 | + 3,6 | 127,5 | + 3,4 | 128,2 | + 2,9 | 129,9 | + 2,0 |
| | | **Fete** | 118,1 | + 2,9 | 120,9 | + 4,4 | 122,0 | + 4 | 123,7 | + 4,5 | 125,0 | + 3,6 | 126,8 | + 3,9 | 127,9 | |
| | 1985 | Băieți | 117,5 | | 119,3 | | 120,7 | | 122,2 | | 124,1 | | 125,3 | | 126,6 | |
| | | Fete | 115,2 | | 116,5 | | 118 | | 119,2 | | 121,4 | | 122,9 | | 125,5 | |
| GO - GO | 2003 | **Băieți** | 90,0 | + 1,0 | 92,1 | + 3,5 | 92,4 | + 1,1 | 93,8 | + 1,2 | 94,1 | 0,6 | 95,0 | - 0,6 | 96,5 | + 0,9 |
| | | **Fete** | 87,0 | + 0,5 | 88,6 | + 1,7 | 90,1 | + 1,8 | 91,2 | + 2,0 | 92,0 | + 1,5 | 93,0 | + 0,4 | 94,0 | 0 |
| | 1985 | Băieți | 89,0 | | 89,5 | | 91,3 | | 92,6 | | 93,5 | | 95,6 | | 95,6 | |
| | | Fete | 86,5 | | 86,9 | | 88,3 | | 89,2 | | 90,5 | | 92,6 | | 94,0 | |
| N - GN | 2003 | **Băieți** | 94,0 | - 3,1 | 97,3 | - 3,7 | 98,0 | - 5,6 | 99,0 | - 5,4 | 100,4 | - 5,0 | 101,4 | - 5,5 | 103,0 | - 7,5 |
| | | **Fete** | 91,0 | - 4,7 | 93,0 | - 4,8 | 94,5 | - 5,7 | 95,7 | - 5,5 | 97,2 | - 5,0 | 99,8 | - 4,4 | 102,3 | - 5,0 |
| | 1985 | Băieți | 97,1 | | 101,0 | | 103,6 | | 104,4 | | 105,4 | | 106,9 | | 110,5 | |
| | | Fete | 95,7 | | 97,8 | | 100,2 | | 101,2 | | 102,2 | | 104,2 | | 107,3 | |
| N - ST | 2003 | **Băieți** | 57,2 | - 2,5 | 61,0 | - 3,2 | 61,6 | - 3,9 | 61,8 | - 4,0 | 62,0 | - 4,0 | 63,0 | - 4,2 | 64,4 | - 5,8 |
| | | **Fete** | 55,2 | - 4,5 | 57,0 | - 4,8 | 58,0 | - 5,4 | 58,8 | - 4,8 | 59,9 | - 4,0 | 61,7 | - 2,8 | 63,0 | - 4,0 |
| | 1985 | Băieți | 59,8 | | 64,2 | | 65,5 | | 65,8 | | 66,0 | | 67,2 | | 70,2 | |
| | | Fete | 59,7 | | 61,8 | | 63,4 | | 63,6 | | 63,9 | | 64,5 | | 67,0 | |
| N - SN | 2003 | **Băieți** | 39,6 | - 1,1 | 41,4 | - 2,4 | 43,9 | - 1,7 | 44,0 | - 2,3 | 44,2 | - 2,4 | 44,8 | - 2,1 | 45,4 | - 3,2 |
| | | **Fete** | 37,8 | - 3,3 | 38,8 | - 3,3 | 39,9 | - 3,8 | 40,8 | - 3,0 | 41,2 | - 2,8 | 42,4 | - 1,9 | 44,6 | - 1,9 |
| | 1985 | Băieți | 40,7 | | 43,8 | | 45,6 | | 46,3 | | 46,6 | | 46,9 | | 48,6 | |
| | | Fete | 41,1 | | 42,1 | | 43,7 | | 43,8 | | 44,0 | | 44,3 | | 46,5 | |

# ADAPTAREA BIOELECTRICĂ A INDIVIDULUI LA INFLUENȚA SUNETELOR

*Adina BACIU, Cornelia GUJA*

## INTRODUCERE

Lucrarea noastră este o încercare de a aborda din punct de vedere antropologic impactul vibrațiilor acustice asupra întregului organism uman considerat ca un tot și rolul acestora în adaptarea la mediu. Aceasta s-ar putea încadra într-un domeniu de studiu aparte aparținând "antropologiei sunetului". Avem în vedere calitățile organismelor vii, dar în special ale omului, de a reacționa ca receptori sonori și chiar biorezonatori, în prezenta unor surse sonore adecvate.

Structurile biologice care populează Terra, așa cum le cunoaștem azi, au apărut, s-au dezvoltat și trăiesc într-un mediu penetrat din ce în ce mai mult de vibrații acustice care exercită o influență importantă asupra acestor structuri. Se poate afirma că în cazul organismelor superioare prezența acestor vibrații este nu numai eficientă ci chiar vitală putând vorbi de existența unei "homeostazii acustice". Izolarea fonică completă a unui individ uman este urmată rapid de instalarea unor dezechilibre psihice și fiziologice. În aceeași măsură, poluarea sonoră, peste anumite limite, a mediului său de viețuire, este urmată de o întreagă gamă de manifestări patologice. Viața organismelor, pe toate treptele organizării lor biologice, nu poate fi concepută fără sunete, interferența vibrațiilor sonice cu viul ajungând pînă la nivelul proceselor fundamentale ce guvernează viața. Viața cotidiană se desfășoară într-un mediu inevitabil sonor: sunete și zgomote naturale și artificiale. După cum se știe, sunetul este un fenomen vibrator care se transmite sub formă de unde sonore, prin toate mediile solide, lichide și gazoase dar cu viteze diferite, în general descrescânde de la solide la gaze, mai puțin studiate fiind transmiterea în structurile vii.

*Muzica* este efectiv o "comunicare *nonverbală*" și *este percepută chiar și de deficienții auditivi cu surditate totală.* [6].

Ceea ce deosebește melodia (ca o succesiune de sunete) de zgomot este caracterul dezordonat în care se succed și se suprapun sunetele care îl caracterizează pe acesta din urmă[4].

Zgomotul reprezintă genul cel mai insidios de poluare generat de modernitate, împotriva căruia e cel mai greu să te aperi. Din punct de vedere fizic, zgomotul reprezintă o suprapunere dezordonată de sunete cu frecvențe și intensități diferite.Trebuie menționat însă că uneori chiar și sunetele armonice sau melodice pot deveni zgomote dacă întâlnesc organismul uman într-un moment nedorit. Zgomotul, ca și sunetul, se caracterizează prin mărimile fundamentale frecvența și intensitatea [16].

## MATERIALE, METODE DE STUDIU, METODOLOGIE

Lucrarea prezentă fiind o lucrare în domeniul fiziologiei sunetului face parte dintr-un studiu mai amplu în care ne-am propus să studiem unele particularități ale dezvoltării psiho–fizice ale copiilor cu disfuncție auditivă (surzi, hipoacuzici, asurziți) cu metoda numită electrografie. De aceea nu ne-am axat pe o prezentare și analiză a rezultatelor experimentale de detaliu privind variabilitatea răspunsului electrofiziologic al organismului uman la diferite categorii de sunete. Am optat pentru prezentarea aspectelor care aduc *argumente experimentale obiective* privind modalitatea biofizică, fiziologică de *impact a sunetelor*

*asupra întregului organism uman.* Acestea demonstrează atât existenţa unei efect general cât şi reacţii diferenţiate, individualizate ale organismului uman studiat, care depind de statulul bio-cultural al acestuia.

Am studiat un lot martor format din 150 de subiecţi - 70 bărbaţi şi 80 femei - cu vârste cuprinse între 10 şi 70 ani. Deasemenea am urmărit comparativ şi un lot de 55 de deficienţi auditivi proveniţi de la o şcoală specială, din care 25 băieţi şi 30 fete, având vârste cuprinse între 12 şi 17 ani. Aceşti subiecţi au fost examinaţi medical şi antropologic (antropometric, dermatoglific, fiziologic, etc.) S-au urmărit reacţii electrofiziologice şi biofizice prin testare electrografică, după aplicarea unor vibraţii sonore armonioase – muzicale (la nivelul întregului corp cu ajutorul saltelei Therasound) şi nearmonioase – fluier strident.

Tehnica de cercetare utilizată este originală fiind adecvată studiului câmpurilor radiative ale corpurilor. Investigarea s-a realizat ptin electrografie (EG) ce permite testarea obiectelor aflate într-un câmp generat de un semnal unic monopolar pozitiv sau negativ de înaltă tensiune (4-35kV) şi mică intensitate (1-15 mA) de formă triunghiulară cu pantă brusc ascendentă (15-30 microsecunde) şi pantă lent descendentă (100-500microsecunde). Imaginile au fost receptate pe filme radiologice aşezate pe ecranul de sticlă al electrografului şi în câmpurile radiative ale corpurilor studiate.

Testarea prin metoda *electrografică* surprinde o activitate bioelectrică complexă, continuă pe întreaga suprafaţă a organismului viu. Am realizat un echipament şi o metodă de înregistrare a "amprentelor" electrografice pentru determinarea specificului uman şi încadrarea individului într-o tipologie bioelectrică.

Activitatea bioelectrică din interiorul corpului creează câmpuri electromagnetice şi explorarea electrografică efectuată cu acest echipament aduce informaţii privitoare la interacţiunea activităţii electromagnetice interne a corpului cu mediul exterior. Evidenţierea acestor interacţiuni permite extragera de informaţii asupra organismului, având valoare pentru încadrarea tipologică: Dielectric (0), Hidric (1), Semiconductor (2), Mineral (3), Mixt (4) şi Amorf (5), dar şi pentru actul de diagnostic medical [5,7,9].

Cunoaşterea caracteristicilor esenţiale ale fenomenelor bioelectrice la nivelul celulei a arătat analogii funcţionale cu activitatea electrică în structurile de înveliş ale organismului, deci la nivelul pielii. La acest nivel pot fi explorate atât mediul biologic, cât şi mediul electric extern prin fenomenele electrice de suprafaţă, care reflectă atât funcţiile vitale ale organismului cât şi reacţiile sale determinate de factori externi .

Comparativ cu înregistrările biopotenţialelor relevate pein EEG, EKG, EMG, EOG electrografia (EG) surprinde pe clişeul radiologic un fenomen bioelectric de interfaţă, ca un răspuns la un impuls electric utilizat ca test de reactivitate electrică [5,9].

David Ison este fondatorul tehnicii Therasound , compozitor şi producător de muzică de peste douăzeci de ani. Ison a dezvoltat şi testat clinic efectele terapeutice ale muzicii şi sunetelor. Salteaua sa Therasound este utilizată în spitale pentru reducerea stresului clinic.

## REZULTATE ŞI CONCLUZII PRELIMINARE

În *Tabelul 1* prezentăm distribuţia tipurilor bioelectrice în cele două grupuri studiate de noi. Se remarcă în grupul surzilor, procentul ridicat de 80% al tipului Dielectric, *caracteristic persoanelor cu anumite patologii*, aspect al cărui determinism intenţionăm să-l aprofundăm în cercetări ulterioare.

**Tabelul 1**

***Distribuţia tipurilor bioelectrice în grupul martor şi al surzilor***

| Tipul bioelectric | Grup martor (No = 150) % | Grup surzi (No = 55) % |
|---|---|---|
| Amorf | 7 | 15 |
| Dielectric | 10 | 80 |
| Hidric | 16 | 5 |
| Mineral | 25 | 0 |
| Mixt | 37 | 0 |
| Semiconductor | 5 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

În urma înregisrărilor electrografice am observat modificări mari ale imaginilor subiecţilor expuşi la zgomot. Prezentăm în continuare imaginea electrografică martor şi imaginea după expunerea la un zgomot produs de un fluierat prelug, nearmonios al unui fluier de semnalizare.

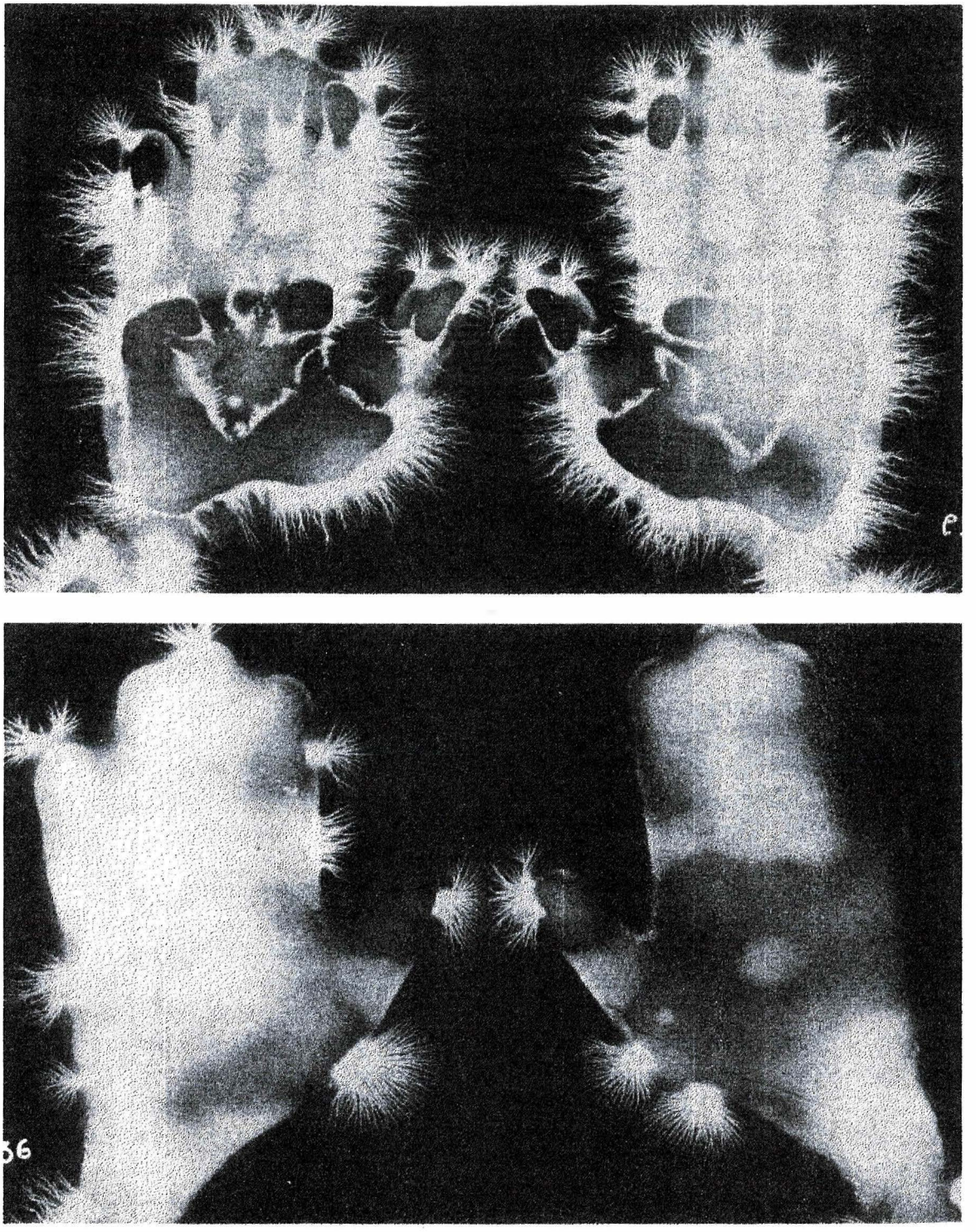


**Fig. 1.**
***Imaginea electrografică ale unui subiect sănătos înainte (sus) şi după expunerea la un zgomot strident (jos).***

***Comentarii:*** Imaginea electrografică este normală, de tip mineral, cu bogate descărcări electrice – numite streameri, distribuite simetric stânga-dreapta (sus) comparativ cu imaginea EG de tip dielectric, caracterizată prin asimetrie şi dispariţia descărcărilor electrice (jos).

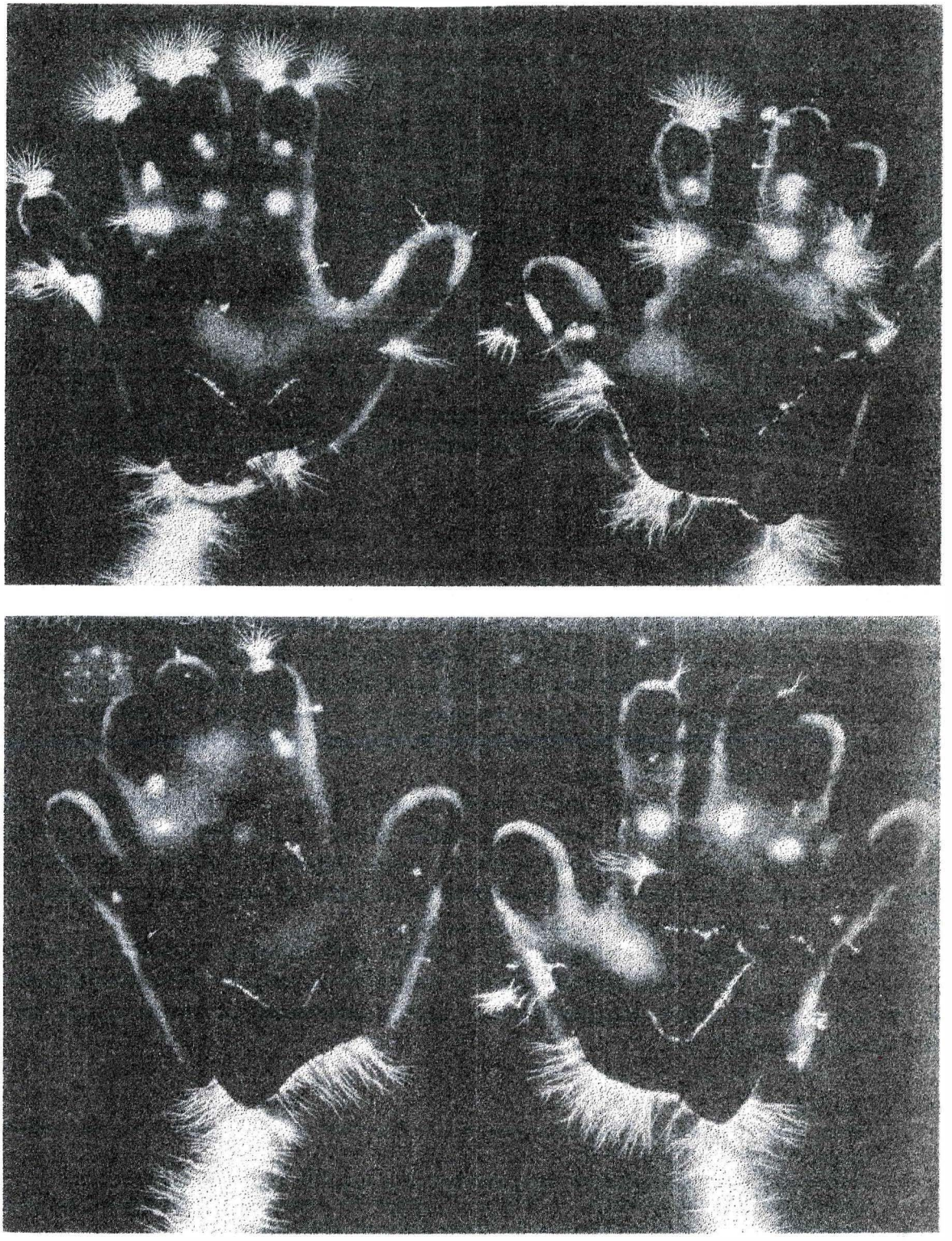


**Fig. 2**
***Imaginea electrografică a unui copil (12 ani) deficient auditiv înainte (sus) şi după Therasound (jos).***

Comentarii: Imaginile EG palmare de tip dielectric, specific deficienţilor auditivi prezintă descărcări electrice rare şi sporadice distribuite asmetric stânga-dreapta (sus), comparativ cu imaginile EG dielectrice, caracterizate, de asemenea, prin dispariţia descărcărilor electrice, dar caracterizate de distribuţia simetrică (jos).

Imaginea EG a subiectului sănătos înainte de expunerea la zgomot strident produsă de un fluierat continuu trei minute, conform biotipologiei stabilite de noi se încadrează în

tipul Mineral. Se caracterizează prin distribuţia simetrică a strimerilor la nivelul celor două palme. Strimerii sunt în număr mare la nivelul tuturor degetelor.

În urma expunerii la zgomot se observă reducerea numărului strimerilor, imaginea obţinută încadrându-se în tipul Dielectric, care e caracteristic, indivizilor cu anumite patologii. La nivelul degetului mare al mâinii drepte numărul strimerilor se reduce la trei (unul distal şi doi situaţi proximal), iar la cele patru degete ale mîinii drepte strimerii dispar, dar în schimb apar luminiscenţe (inclusiv central) care ar putea fi un indicator al expunerii la stesul sonor. La nivelul mâinii stângi numărul strimerilor se reduce la patru situaţi distal şi trei proximal.

Analizând această imagine se poate sublinia faptul că zgomotul analizat de noi, produce anumite efecte asupra organismului uman evidenţiabile electrografic.

Imaginea EG a copilului deficient auditiv înregistrată înainte de expunerea la semnale sonore (Therasound) e săracă în descărcări electrice (strimeri) şi asimetrică la nivelul celor două palme. Conform biotipologiei bioelectrice această imagine se încadrează în tipul Dielectric. La nivelul palmei stângi stimerii distali sunt mai numeroşi decât la nivelul celei drepte.

După expunerea la semnalele sonore emise de tehnica Therasound la nivelul întregului corp aşezat pe salteaua sonoră, se observă dispariţia aproape totală a strimerilor. La nivelul palmei drepte au apărut doar câteva descărcări electrice proximal, iar la nivelul celei drepte pe lângă câteva descărcări proximale apare şi un strimer distal şi se reduce numărul luminiscenţelor. Se observă că imaginea martor a deficientului auditiv este asemeni cu cea a bolnavilor cu diferite disfuncţii. După expunerea la Therasound observăm că imaginea a rămas tot de tip Dielectric, dar se remarcă distribuţia simetrică a strimerilor care semnalează receptarea semnalelor sonore armonioase pe alte cale decât cea auditivă.

În concluzie, prin modificarea acestor imagini se demonstează că vibraţiile sonore sunt percepute şi la nivelul tegumentului.

Sunetul şi zgomotul determină asupra omului două tipuri de manifestări, unele specifice asupra analizatorului auditiv (tulburări acute şi tulburări cronice) şi altele nespecifice asupra întregului organism. Acţiunea asupra întregului organism este complexă, perceperea sunetului şi a zgomotului realizându-se nu numai pe calea nervului auditiv ci şi prin intregul corp (piele, muşchi, oase, articulaţii etc. ).

Aceste cercetări se desfăşoară în vederea perfecţionării mijloacelor adecvate compensatorii şi a celor instructiv-educative şi recuperatorii pentru a eficientiza mijloacele de formare a personalităţii deficienţilor şi a facilita încadrarea lor într-un climat socio-profesional adecvat normal.

***BIBLIOGRAFIE***


1. Bălaşa Marin Matian, *East European Meetings in Ethnomusicolog,* Printed by Herald Publishing House, Bucharest,1997, pp .78-80
2. Broch Jens Trampe, *Acoustic Noise Measurements,* Dipl. Ing. E. T. H.,1967, pp. 3-7
3. Breton David Le, *Antropologia corpului şi modernitatea,* Ed. Amarcord, Timişoara, 2002, pp.107-110
4. Cernei Elena, *Enigme ale vocii umane,* Ed. Litera, Bucureşti,1982, pp. 123
5. Dumitrescu I. Fl., *Electrografia,* Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1979
6. Cezar Corneliu, *Introducere în sonologie,* Ed. Muzicală, Bucureşti,1984, pp. 7-8
7. Guja Cornelia ş. a., *Aurele corpurilor,* Ed. Enciclopedică, Bucureşti, 1993
8. Guja Cornelia, Ionescu C., "*Electronography (EnG) in exploring the interface between living and non-living bodies*", Studii şi Cercetări de biotehnologie. nr. 24, Institutul Politehnic Bucureşti, 1992
9. Guja C. (coordonator), *Aurele corpurilor. Interfeţe cu cosmosul*, vol. I, Editura Polirom, Iaşi; 137 – 140, capit.Interfaţa (Guja, C.) şi 160 – 175, capit. Specific şi nespecific în biologie (Eşanu, Vladimir), 2000
10. Ison David, *TheraSound,* Newton Highlands, MA.,1993
11. Iamandescu Ioan Bradu, *Stresul psihic din perspectivă psihologică şi psihosomatică*, Ed. Infomedica, Bucureşti, 2002, pp. 205-208
12. Ionescu Ion George, *Noţiuni de acustică,* Institutul Politehnic Bucureşti,1990, pp. 40-50

13. Kandel E.R., Schwartz, J. H., Jessell, T M., *Principles of Neural Science* (third edition), Appeleton and Lange,1991, pp. 488-499
14. Lindner Helmut, *Fizica pentru pentru tehnicieni, vol. II. Căldura. Acustica. Optica,* Ed, Tehnica, Bucureşti, 1961, pp. 123-130
15. Luban-Plozza Boris, Iamandescu Ioan Bradu, *Dimensiunile psihologice ale muzicii.Introducere în muzicoterapie*, Ed. Romcartexim, Bucureşti, 1997, pp.18-23
16. Mănescu Sergiu, Tănăsescu Gheorghe, Dumitrache Sebastian, Cucu Manole, *Igiena,* Ed. Medicală, Bucureşti, 1991, pp. 202-209
17. Popescu – Neveanu Paul, Zlate Mielu, Creţu Tinca, *Psihologie*, Ed. Didactică şi Pedagogică R. A., Bucureşti,1995, pp. 70-78
18. Popescu Gabriela, Pleşa Ovidiu, *Handicap, readaptare, integrare,* Ed. Pro Humanitate,Bucureşti,1998, pp.222-226
19. Sarafoleanu Dorin, Chiriac George, *Oto-rino-laringologie pentru medicul practician*,Ed. Medicală, Bucureşti,1993, pp. 5-20
20. Stănică Ilie, Popa Mariana, *Elemente de psihopedagogia deficienţilor de auz,* Ed. "Universul", S. A., 1994, pp. 76-80
21. Verza Emil, *Psihopedagogie specială,* Ed. Didactică şi Pedagogică R. A., Bucureşti, 1995, pp. 43-50
22. Webern Anton, *Calea spre muzica nouă*, Ed. Muzicală, 1998, pp.98

# SECȚIUNEA II
# OM – NATURĂ - HABITAT

# DIMENSIUNEA EUROPEANĂ A EDUCAŢIEI REALIZAREA EDUCAŢIONALĂ, O COMPONENTĂ A INDICELUI DEZVOLTĂRII UMANE

*Cornelia RADA, Cristiana GLAVCE,*

## DIMENSIUNEA EUROPEANĂ A EDUCAŢIEI

La Maastricht, în februarie 1992, s-a precizat rolul Uniunii Europeane în încurajarea cooperării dintre statele membre, cu scopul *asigurării unei educaţii de calitate,* păstrându-se totodată independenţa ţărilor privind conţinutul şi organizarea sistemului instructiv-educativ, şi în condiţiile conservării diversităţii culturale şi lingvistice. La Lisabona, în martie 2000, Consiliul European şi-a propus ca Europa să devină „cea mai competitivă şi dinamică economie din lume, bazată pe cunoaştere, capabilă de o creştere economică durabilă, cu locuri de muncă mai multe şi mai bune şi cu o mai mare coeziune socială".

Unul din obiectivele prioritare al Uniunii Europene, privind sistemele educaţionale, este deschiderea educaţiei către lumea contemporană, fapt ce va permite mobilitatea profesională şi geografică, precum şi adaptarea Europei la cerinţele globalizării. Principalele direcţii de interes sunt: învăţarea limbilor străine, schimburi de experienţă şi mobilitate sporită precum şi dezvoltarea spiritului antreprenorial. Programele Socrates, Tineret sau Leonardo da Vinci au o mare contribuţie în acest sens facilitând o dechidere mai accentuată a şcolii, formând un spaţiu european pentru educaţie la nivel formal şi informal, permiţând aplicarea şi verificarea cunoştinţelor de limbi străine. Pentru asigurarea feed-back-ului se impune realizarea legăturii permanente între instituţiile de pregătire şi sfera productivă.

## INDICELE DEZVOLTĂRII UMANE

Integrarea României în UE aduce avantaje economice şi sociale oportunităţi însă este un proces care trebuie să fie în concordanţă cu scopurile dezvoltarii umane. În completarea altor indicatori economici, pentru măsurarea dezvoltării umane, din anul 1990 se foloseşte Indicele dezvoltarii umane (IDU). „IDU este un indice compozit bazat pe trei indicatori: longevitate, măsurată în raport cu speranţa de viaţă la naştere, realizare educaţională, măsurată printr-o combinare a gradului de alfabetizare la adulţi şi gradul general de înregistrare în sistemele educaţionale primare secundare şi superioare, şi nivelul de trai, măsurat prin raportul PIB pe cap de locuitor (USD la paritatea puterii de cumpărare, PPC)" (RNDU, p. 21). Valoarea maximă a IDU este 1, acesta măsurându-se pe o scală de la 0 la 1. Indicele permite descompuneri şi comparaţii naţionale şi internaţionale pe diverse criterii cum ar fi: gen, apartenenţă etnică, regiuni geografice ş.a. Acesta este un instrument pentru măsurarea progresului în dezvoltarea umană. Instituţii academice, specialişti independenţi, ONG-uri, cu colaborarea guvernelor, au elaborat primele Rapoarte Naţionale ale Dezvoltării Umane în 1992 în Bangladesh şi Camerun. Până în anul 2000 formulându-se astfel de analize în 135 de ţări.

În România din anul 1995 până în anul 2000 s-au redactat şase Rapoarte Naţionale ale Dezvoltării Umane. Acestea nu au făcut doar o analiză şi o diagnoză ci au propus şi planuri de acţiune, în legătură cu probleme cum ar fi: reforma educaţiei, inegalităţile regionale în cel 41 de de judeţe, (angajarea forţei de muncă, venituri, dezvoltare rurală ş.a.), declinul producţiei interne, creşterea inegalităţilor, sărăciei etc.

Trebuie depăşit stadiul de definire strict economic al problemei deoarece în centrul oricărui efort de dezvoltare se află trebuinţele, aspiraţiile şi capacităţile oamenilor. Deşi stabilitatea macro-economică este o condiţie esenţială pentru dezvoltarea umană, Raportul Naţional al Dezvoltării Umane pentru România din 2000 s-a focalizat pe implicaţiile procesului de aderare a României la UE asupra dezvoltării umane.

România are valoarea IDU comparabilă cu ţări din regiune cum sunt Bulgaria, Federaţia Rusă sau Letonia dar se află sub media ţărilor din Europa Centrală şi de Est şi CSI, în România rata dezvoltării umane fiind în ultimile decenii mică şi nesemnificativă (RNDU, p. 29) Pentru comparaţie cu ţara noastră, două exemple unul cu o ţară aflată, în acea perioadă, în curs de aderare la UE, altul cu o ţară membră a UE. Ungaria a avut în perioada 1975-1999 o creştere a IDU de trei ori mai mare ca a României. Portugalia a înregistrat în aceeaşi perioadă o creştere de şase ori mai mare decât cea a României, fapt care relevă că unul din factorii principali în evoluţia dezvoltării umane îl constituie aderarea la UE. Precizăm că la summit-ul de la Copenhaga din decembrie 2002, cele 15 ţări ale UE au apreciat că doar 10 ţări sunt pregătite pentru a fi admise în UE în 2004: *Ungaria, Polonia, Cehia, Slovacia, Letonia Estonia, Lituania, Slovenia, Ciprul şi Malta. Începând cu 1 mai 2004 aceste 10 ţări au devenit membre ale UE.* ***România şi Bulgaria urmează să se pregătească în continuare pentru a îndeplinii condiţiile de aderare în anul 2007.*** Menţionăm de asemenea că Portugalia este membră a UE din 1986.

## COMPONENTA EDUCAŢIONALĂ A IDU

***Realizarea educaţională*** este relevantă pentru dezvoltarea umană, alături de nivelul de trai şi speranţa de viaţă la naştere,. Prin combinarea gradului de alfabetizare la adulţi şi a gradului general de înregistrare în sistemele educaţionale primare, secundare şi superioare, măsurăm realizarea educaţională. Începând din anul 1995, gradul de alfabetizare a populaţiei adulte din România se situează în jurul a 97%, fiind similar cu media ţărilor Europei Centrale şi de Est, CSI şi UE.

Gradul de cuprindere în învăţământ a populaţiei de vârstă şcolară a crescut în general la toate grupele de vârstă (Anuarul Statistic al României 2002, Institutul Naţional de Statistică, Bucureşti, 2003 p. 200). Cu toate aceste tendinţe generale pozitive concretizate în creşterea procentului populaţiei şcolare la nivelul ciclului I (clasele V-VIII) şi mai ales la nivelul gradului III-superior unde se înregistrează aproape o dublare a acesteia, se evidenţiază că populaţia preşcolară, cea de la gradul I (clasele I-IV) şi cea de la gradul II (secundar) ciclul II, a scăzut.

Se constată că mulţi părinţi nu îşi înscriu copii la şcoală, şi absolvirea a patru clase a devenit dificilă. La nivelul învăţământului obligatoriu rata abandonului şcolar rămâne ridicată. Armonizarea obiectivelor şcolii la standardele Uniunii Europene, necesită formarea pedagogică a familiei, pregătirea specială instituţionalizată, în cadrul sistemului de învăţământ, a familiei pentru îndeplinirea rolurilor sale pedagogice.

Un rol esenţial, cu responsabilităţi educative formale în faţa legii şi a societăţii îl au două instituţii: familia şi şcoala. Familia şi şcoala sunt factori educaţionali care trebuie să formeze un parteneriat pentru o mai bună comunicare, copii-părinţi-şcoală, astfel încât soluţiile şi responsabilităţile lor să fie articulate în faţa unor probleme ca: superabundenţa de informaţie, marginalizarea, modelele alternative furnizate de de media, violenţa şi delincvenţa juvenilă.

Conlucrarea familie-şcoală, educatori-părinţi, reprezintă un factor pozitiv în socializărea morală a adolescentului. Din păcate, cooperarea e mai intensă doar în ciclul primar, ajungând ca în liceu o serie de părinţi să nu o mai considere necesară deoarece, în opinia lor, elevul licean e deja matur.

La nivelul învăţământului superior în perioada 1996-2001 se remarcă aproape o dublare a populaţiei, şi o reorientare a spre alte domenii prin scăderea numărului de studenţi

de la universitățile tehnice. Modelul economic dinainte de 1990 impunea orientarea studenților cu precădere spre facultățile tehnice. Din același motiv și în școlile secundare tehnice se remarcă o scădere a ratei de înregistrare. Presiunea exercitată asupra învățământului public a scăzut prin apariția învățământului privat, care începe să fie o adevarată sursă alternativă la cunoaștere și o modalitate a schimbării. Un alt aspect pozitiv este creșterea numărului de înregistrare a copiilor cu nevoi speciale de educație, precum și asigurarea posibilității populației minoritare să-și păstreze identitatea și limba (RNDU, p. 37).

Raportul elevi, studenți/profesori se menține relativ constatnt. Se observă o relativă îmbunătățire a raportului în mediul rural, însă acest fapt poate fi consecința scăderi frecvenței în școlile din mediul rural, ca urmare a scăderii numărului de elevi din zonele rurale, și a constrângerilor legate de distanță și mijlocele de transport.

Pentru a vedea care este situația României comparativ cu țările membre ale UE, cu țări candidate la integrarea în UE și cu alte state, exemplific populația școlară și cheltuielile publice pentru educație, în 1999/2000, la câte două țări din aceste trei categorii.

**Tabel 1**

***Populația școlară și cheltuielile publice pentru educație, în 1999/2000***

| Țara | Rata brută de cuprindere școlară (%) | | | Elevi ce revin la un cadru didactic (număr) | | Cheltuieli cu învățământul % în Venitul Național Brut |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Învățământ primar | Învățământ secundar | Învățământ superior | Învățământ primar | Învățământ secundar | |
| Danemarca | 101.86 | 128.23 | 56.13 | 10 | 10 | 8.04 |
| Franța | 105.16 | 108.69 | 52.53 | 19 | 12 | 5.85 |
| Estonia | 102.80 | 106.95 | 52.82 | 14 | 10 | 7.62 |
| Ungaria | 103.41 | 98.58 | 36.69 | 11 | 10 | 4.83 |
| Japonia | 101.26 | 102.05 | 46.05 | 21 | 14 | 3.49 |
| Canada | 98.62 | 102.60 | 59.99 | 15 | 18 | 5.69 |
| **România** | **104.00** | **84.00** | **35.10** | **17** | **13** | **3.05** |

Anuarul Statistic al României 2002, Institutul Național de Statistică, București, 2003 p. 865.

În domeniul educației România a înregistrat în general un progres: programa de învațământ a fost modificată, au apărut manualele alternative, nivelul de evaluare a rezultatelor elevilor a crescut, modalitatea de evaluare la examene a cunoscut o relativă îmbunătățire, descentralizarea decizională și administrativă fiind în derulare. Cu toate acestea România se situează sub media țărilor Europei Centrale și de Est și CSI în ceea ce privește nivelul cheltuielilor publice pentru educație. Un alt aspect care necesită intervenții este infrastructura: echipamente, clădiri, materiale, tehnologie.

Acum mai mult ca altă dată adaptarea socială, educația nu se mai pot face doar prin autoritatea tradiției. Marea mobilitate socială concretizată nu numai în schimbarea gusturilor, modei ci și a structurilor sociale, hărții politice și teritoriale a lumii obligă părinții, elevii și cadrele didactice la o nouă mentalitate, la înlăturarea tiparelor depășite. A lăsa educația în seama naturii înseamnă a nega însăși educația. „Practica educațională e un fel de inginerie socială"(J.Dewey,1992, p.91).

Investiția de ordin material făcută la timp nu mai asigură în mod obligatoriu competititivitatea. Investițiile din zona nematerială cum sunt cheltuielile de cercetare-dezvoltare, de formare, de informare, investiția în inteligență, determină din ce în ce mai mult competitivitatea națională și internațională. Dinamismul lumii contemporane impune cu necesitate informarea, formarea și educația permanentă, învățământul trebuind să facă față acestor provocări.

## PROGRAMELE ŞI SPRIJINUL UE PENTRU ŢĂRILE CANDIDATE ŞI ÎN CURS DE ADERARE

Uniunea Europeană sprijină ţările candidate în vederea dobândirii statutului de membru al Uniunii acordând fonduri prin trei principale instrumente de pre-aderare: Phare, Ispa şi Sapard. Comisia Europeană în „Raportul periodic al Comisiei privind progresul României în vederea aderării 2000", noiembrie 2000, a relevat contribuţiile financiare oferite României astfel:

-Programul Phare pentru 2000 a alocat aproximativ 250 milioane de Euro pentru următoarele aspecte: creşterea capacităţii pieţei interne de a face faţă competiţiei, îndeplinirea condiţiilor acquis-ului şi pentru coeziune socială şi economică. Programul contribuie la finanţarea investiţiilor productive private, a infrastructurii publice, disponibilizaţilor, crează locuri de muncă ş.a.

-Programul Ispa, care se derulează în per 2000-2006, are un buget de 1.040 mil euro/an din care pentru România se vor aloca circa 208-270 milioane Euro. Programul sprijină domeniul transporturilor şi mediului.

-Prin programul Sapard se estimează o contribuţie medie anuală pentru perioada 2000-2006 de 153 milioane Euro. Programul vizează dezvoltarea rurală, domeniul agriculturii privind infrastructura, competitivitatea producţiei alimentare şi resursele umane (RNDU, p. 69).

Pe lângă aceste trei instrumente de pre-aderare ţărilor candidate li se oferă posibilitatea participării la programele, agenţiile şi comitetele Comunităţii Europene, cu scopul unei mai bune pregătiri a ţărilor candidate pentru adoptarea acquis-ului. Pentru aderarea la UE adoptarea tuturor celor 31 de capitole ale acquis-ului comunitar este la la fel de însemnată.

Ţările candidate sunt sprijinite de UE şi în sfera învăţământului, educaţiei şi tineretului prin programe cum sunt: Socrates pentru colaborare în domeniul educaţiei, Leonardo Da Vinci pentru pregătirea profesională, Youth for Europe III şi diferitele componente ale celui de-al 4-lea Program cadru pentru cercetare şi dezvoltare. Direcţia pentru informare parlamentară-Camera Deputaţilor detaliază în studiul documentar „Programe ale Uniunii Europene în domeniul educaţiei, formării profesionale şi tineretului conţinutul programelor comunitare în domeniul educaţiei " (Nistor Irina, Ionescu Alina, coord, octombrie, 2001). Se accentuează obiectivul prioritar al UE în acest domeniu, **crearea unui spaţiu european pentru educaţie atât formal, cât şi informal, dimensiunea europeană a educaţiei**. Pentru această temă sunt esenţiale capitolele 13, 17, 18, 20 ale acquis-ului comunitar. Acestea vizează, respectiv, următoarle sectoare: Politica socială şi ocuparea forţei de muncă; Stiinţă şi cercetare; Educaţie, pregătire profesională, tineret; Cultură şi audiovizual. Corelaţia dintre dintre aceste capitole şi impactul acestora este evident.

-Reforma învăţământului românesc este susţintă financiar prin programul Socrates, din bugetul total al programului de 264 milioane euro/an, alocându-se pentru perioada 2000-2006, 1850 milioane de euro. Programul Socrates are următoarele componente: *Comenius* destinat învăţământul pre-universitar, *Erasmus* pentru învăţământul universitar, *Grundtvig* având ca scop educaţia adulţilor, *Arion* care cuprinde programe de vizite pentru factorii de decizie în domeniul educaţiei, *Naric*, reţea de Centre de Informare în recunoaştera Academică Naţională şi *Eurydice*, reţea de Informare Europeană în domeniul educaţiei.

-La Programul Leonardo da Vinci, destinat implementarii politicilor Uniunii Europene în domeniul formării profesionale a forţei de muncă, România este partener cu drepturi depline din 1 septembrie 1997.

-Tinerilor, cu vârsta între 15-25 ani sau 18-25 ani, în cazul serviciului pentru voluntariat, sunt sprijiniţi financiar, să participe la Programul Youth. Prin cele două componente *Schimburi Youth for Europa* şi *European Voluntary service* programul oferă tinerilor

posibilitatea promovării unor inițiative, lărgirii contactelor și schimburilor interculturale cu alți tineri din lume.

Țările Europei Centrale și de Est și ale Comunității Statelor Indepenedente (CSI), deși sunt caracterizate printr-o varietate istorică, pluralitate culturală și prin niveluri diferite ale construirii unor sisteme politice și economice funcționale, prezintă totuși, referitor la reformă, similitudini privind instrumentle politice folosite, abordarea sectoarelor prioritare și mai ales presiunea calendarului de timp. România, discută și percepe apăsarea limitelor de timp angajate la negocieri, deoarece amânările scad posibilitatea de a profita de oportunitățile oferite de UE privind integrarea economică și procesul tehnologic, scad investițiile străine directe și nu permit participarea la împărțirea fondurilor structurale și agricole de care beneficiază noii intrați. Toate aceste dezavantaje, de natură externă, ale integrării târzi (2007 și o eventuală amânare atunci) sunt însă relative pentru că România nu va putea deveni o țară membră cu drepturi depline decât dacă va fi pregătită în plan intern să îndeplinească setul de precondiții și condiții impuse de proces. Modalitatea în care va fi tratată în România, perioada până la 2007, rămâne esențială.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Berthin Gerardo și colab, *Raportul Național al Dezvoltării România (RNDU) 2000*, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare-Reprezentanța România, Ed. Vanemonde intrate, 2001.
1. Brânzei Petre (coord), *Adolescență și adaptare-studii și cercetări*, Centrul de Cercetări pentru Problemele Tineretului, Iași,1974.
2. Dasen Pierre, Perregaux Christiane, Rey Micheline, *Educația interculturală*, selecția Constantin Cucoș, seria Științele educației, Iași, Ed.Polirom,1999.
3. Dewey John, *Fundamente pentru o stiință a educației*, Editura Didactică și pedagogică R.A. Colectia "Pedagogia scolului XX", București, 1992.
4. Miroiu Adrian, Notigher Petru, *Programul Socrates*, Agenția Națională Socrates, www.socrates.ro, februarie, 2004.
5. Nistor Irina, Ionescu Alina (coord), *Programe ale Uniunii Europene în domeniul educației, formării profesionale și tineretului*, Centrul pentru Studii și Cercetări (CSC), Camera Deputaților-Parlamentul României, octombrie, 2001.
6. Péter Székely *Youth For Europe 2000-2006-Intercultural youth exchanges*, Eurotraining Association, http://www . youthforeurope.org /, martie, 2004.
7. Centrul național pentru implementarea Programului de formare profesională „Leonardo da Vinci", *Programul „Leonardo da Vinci"*, http://www.leonardo.ro/index1.htm, martie, 2004.
8. ScoalaOnlineRomânia, *Participarea României la programele comunitare*, http://www.e-scoala.ro/euro/programe.html, martie, 2004.
9. Oficiul de integrarea Europeană, *ABC-ul integrării, Sprijunul UE pentru aderare: participarea țărilor candidate la programele, agențiile și comitetele Comunității Europene*, http://www.ccir.ro/oie/abc_.html, decembrie, 2003.

# NIVELE DE IDENTITATE: INDIVIDUALĂ, NATIONALĂ, INTERNATIONALĂ. HOMO INTERNATIONAL.

*Cornelia GUJA, Adina BACIU, Ion OPRESCU*

Problema *identităţii* unei individualităţi sau a unei colectivităţi umane este deosebit de complexă şi are conotaţii interdisciplinare şi în special antropologice. Identitatea este dificil de definit fiind implicată şi dependentă de contextul la care se referă. Ea este însă o realitate pe care noi o considerăm multifaţetară - o interfaţă intrinsecă esenţei fiinţei umane. Se poate vorbi de o permanentă căutare a *propriei identităţi,* de una *biologică sau genetică,* de *identitate socială, naţională sau internaţională (validată de* paşaportul simplu sau paşaport diplomatic) etc.

Lucrarea noastră urmăreşte să demonstreze cu argumente interdisciplinare ipoteza existentei unor fenomene *polarizate* între etnicitate şi globalitatea comunitară, între individualitate şi gruparea etnică, între aceasta şi stat, între stat si societatea umană în ansamblul ei (având un rol opus dar nu contradictoriu). *Conştiinţa existenţei unui context internaţional iminent* care ne condiţionează viaţa şi care astăzi nu mai poate fi ignorat, îşi accentuiază amprenta pe esenţa speciei Homo datorită internaţionalizării sistemelor de comunicare, a economiei, a comerţului etc.chiar şi a răspândirii comuniunilor religioase. Aceste fenomene nu implică dezetnicizare ci o mai puternică activitate de schimb de valori şi de experienţă istorică. Utilizând metode de modelare complexe interdisciplinare am construit un model antropologic ***considerând fiinţa umană - Homo Internaţionalis - ca un fenomen de interfaţă,*** un fenomen informaţional care evoluează cu informaţii colective pe care le stochează, le analizează, le prelucrează şi apoi le retransmite sub forme reprelucrate în stil propriu, în circuitul internaţional de valori culturale.

Pentru Inter-Congresul "International Union of Antropological and Ethnological Sciences, IUAES, cu tematica "Mega Urbanization, Multi-ethnic Society, Human Rights and Development", organizat la Calcutta în India, in perioada 12-15 decembrie 2004, am propus o sesiune interdisciplinară şi transculturală unde specialiştii din diferite domenii au contribuit la conturarea cât mai completă posibil la pofilarea lui Homo internationalis ca tip dominant al societaţii viitorului. Aceasta a fost acceptată [21].

In epoca noastra de intensă extindere a relaţiilor internaţionale se constată o tendinţă generală de *redistribuire a tipurilor de activităţi umane* spre cele care implică o mare adaptabilitate, deschidere spre cultură, politică, receptivitate constructivă sau distructivă şi "mobilitate" fizică, psihică, socio-economică şi culturală. Homo sapiens internaţionalis se conturează tot mai puternic ca personaj individual - căutător de mijloace de trai sau de cunoaştere - sau colectiv - grupuri de oameni alcătuind întreprinderi multinaţionale, reprezentanţe consulare, bancare, comunicaţii, competiţii sportive, ştiinţifice, reuniuni politice, manifestări artistice etc.). El reprezintă interese proprii sau comune unui grup, pe plan internaţional şi asigură circulaţia valorilor în cultura internaţională. Sunt necesare *performanţe umane deosebite* pentru ca rezultatul activităţii lui să contribuie constructiv la rezolvarea problemelor cu finalitate multiplă: personală, locală şi internaţională.

Nesesitatea unor sisteme de instrucţie şi educaţie complexe ca o sinteza a întregului patrimoniu etno-cultural al omenirii, devine un obiectiv major. Personal am formulat câteva obiective care trebuie urmate pentru ca cele două variante: Homo ethnicus şi Homo internaţional să coexiste în aceeaşi individualitate fără contradicţii, într-o înţeleaptă colaborare pentru anihilarea tendinţelor de imperialism şi terorism internaţional. Prefigurarea

în finalul sesiunii a unor metodologii de studiu a problemelor internaţionale şi a unor modele funcţionale pentru Homo internaţional a însemnat îndeplinirea scopului [2, 3, 4, 5, 12, 18, 19, 20, 21 ].

*Arta, ştiinţa şi tehnologia, domeniile cunoaşterii în general* sunt factori de coeziune şi coexistenţă care au determinat expansiunea şi evoluţia colectivităţilor umane pe parcursul istoriei societătii omeneşti. În acelaşi timp *familia, habitatul de naştere sau teritoriul etnic, ritualul religios moştenit* sunt factori de constituire a propriei identităţi, a unei conştiinţe etnice ca mod de viaţa. Ipoteza noastră se desprinde din ansamblul cercetărilor actuale internationale dar şi investigaţii proprii privind marea variabilitatea intraspecie dar si unitatea speciei Homo şi anume aceea de a fi fost prin geneza sa rezultatul unui echilibru între un Homo etnic şi un Homo Internaţionalis, un Homo născut pe planeta-Terra. El este însă în acelaşi timp sinteza lui Homo habilis, erectus, etc., sapiens, dar care *astăzi trece la un nou taxon, acela al lui Homo internaţional.* Produs al unor condiţiilor speciale şi poate unice, el trebuie în final să se identifice cu soarta planetei care i-a dat naştere. Cei doi poli opuşi: *Homo ethnic şi Homo internaţionalis trebuie să* coexiste în aceeaşi individualitate fără contradicţii, într-o înţeleaptă echilibrare pentru evitarea tendinţelor unipolarizate, extremiste, dezechilibrante . Când conştiinţa contextului cosmic va deveni la rândul ei iminentă se va face saltul spre *Homo cosmic* [1, 4, 16 ].

In aceasta lucrare noi prezentăm o structură teoretică (teoria integronică) a fiinţei umane in cadrul naturii, societăţii pe care am numit-o "Homointegronicus". **Integronica** aplicată antropologiei, subscrie "idealurilor cognitive" ale societăţii umane aflată într-un complex proces de prefaceri în care sunt implicaţi un număr impresionant de factori care interacţionează; de la cei cosmici până la fenomenele cuantice din creierul uman. Prin ea se aşteaptă explicaţii şi se doreşte asigurată posibilitatea abordării ştiinţifice care să stea la baza proceselor de decizie şi acţiune socio-umană şi care să aibă ca finalitate o stare de colaborare, de coabitare, de corelare optimă – de coexistenţă. "Gândirea integronică" este o modalitate de sinteză interdisciplinară între teoria sistemelor, cibernetica si teoria informaţiei, utilă pentru înţelegerea integralităţii fenomenului uman. Se bazează pe conceptul de interfaţă informaţională [6, 7, 14]. În acest context noi am dezvoltat conceptul de Homo internaţionalis ca interfaţă.

Numim **interfaţă** orice manifestare naturală sau artificială care mediază două sau mai multe componente ale realităţii materiale şi/sau spirituale. Conceptul de interfaţă este complementar celui de **sistem,** larg raspândit astazi. Tendinţei de individualizare I se asociază o tendinţă de unire şi comunicare între individualităţile existente. Interfeţele "semnalizează" interacţiuni şi interdependenţe, de un anumit fel, variabile, efemere, de aceea sunt foarte greu de delimitat. Putem distinge atâtea interfeţe câte moduri de comunicare se pot stabili între corpurile şi fenomenele existente în univers. In acest sens, putem menţiona doar interfeţe de niveluri diferite: 0, 1,...n, în funcţie de gradul lor de complexitate [ 7, 8, 13].

Pe baza rezultatelor unor cercetări antropologice interdisciplinare populaţionale şi individuale am construit o formă de reprezentare grafică, originală, a mărimilor investigate, pe care am numit-o ***integramă.*** Intre caracteristicile ce definesc o colectivitate umană sau un individ am evidenţiat anumite relaţii de interdependenă care se exprimă printr-o lege de distribuţie a acestora numită ***homo ratio***. Prin analiza diferitelor integrame, am constatat, că există nişte legi de simetrie şi de proporţii care determină o *ierarhie de valori între clasele dominante* ale acestor caracteristici. In formarea şi structurarea colectivităţilor umane aceste legi exprimă variabilitatea şi integralitatea grupurilor umane. Pentru stabilitatea şi unitatea funcţională a unui grup trebuie să existe o anumită distribuţie a elementelor ce le caracterizează, unele fiind dominante, altele secundare, fiind absolut necesare pentru menţinerea integralităţii şi stabilităţii. Grupul uman de acest tip l-am numit ***integron,*** în caz contrar el formează un ***dezintegron*** .

Prin definirea fenomenului integron ca ***fenomen de interfață*** noi încercăm să abordăm, de pe alte poziții, integrarea omului în natură, o modalitate ce necesită respectarea unui sistem de proporții în care *sex ratio*, de exemplu, bine cunoscut în genetică, este una dintre manifestările acestei legități. Integrarea colectivităților umane pe baza unor proporții între variantele caracteristicilor lor este una informa]ională de tip particular.

Adoptând acest punct de vedere devine posibilă diferențierea, în procesele de interacțiune complexă, a dependențelor *reciproce* de cele ierarhice cu care acestea *interferă* și asupra cărora au un efect de *modulare*, iar uneori, în final, pot duce la *anihilarea* lor. Noul punct de vedere operează cu *caracteristici, coordonate, sisteme de măsurare și metodologie de experimentare proprii* impuse de specificul "fenomenului de coexistență", care are ca suport material zonele de interfață ce sunt *zone ale stărilor critice*, de trecere de la o dominanță la cealaltă. Aceste zone sunt în același timp *stări de "zero", de compensare, de ambivalență, de conflict* și ca finalitate suport al unor fenomene de *maximă labilitate* cu *rol determinant în evoluția sistemelor între care s-au structurat.*

Din problemele analizate se desprind cu pregnanță următoarele [1,6, 7]:

- Necesitatea caracterizării cuplurilor de tendințe prin analiza stărilor de extrem (polare) și a *particularităților stărilor* în care se manifestă diferite grade de dominanță a uneia dintre tendințe asupra celeilalte.
- Evidențierea zonelor cu stări critice, unde se trece de la o dominanță la alta; *semnalarea calităților duale cuplate reciproc.*
- Discernerea tipurilor de interacțiuni între cupluri caracteristice categoriei de fenomene căreia îi aparține aspectul abordat și *particularitățile* diferitelor altor cupluri care se regăsesc în mai multe categorii.
- Evidențierea fenomenului de *coexistență a cuplurilor* cu alte cupluri.
- Semnalarea cazurilor de *cuplare a cuplurilor.*
- Necesitatea găsirii unor *sisteme de coordonate* care să permită studiul fenomenelor cuplate, coexistente; coordonate în care *să poată fi descrise simultan evenimente* ce se petrec în stările de extrem, în cele de dominanță și în stările critice.
- Evidențierea interacțiunilor de tip triadic la care se discern simultan trei tendințe coparticipante și care descriu foarte bine fenomene de coexistență reale, aflate pe masa noastră de lucru; ele reprezintă "structura de rezistență" a edificiului aflat în plin proces de consolidare "Știința **informației"**, respectiv triada substanță/câmp/informație.

Ca rezultat al intenției de a găsi soluții mai satisfăcătoare aspectelor prezentate s-au detașat o serie de noțiuni cu o mare posibilitate de operaționalizare teoretică și experimentală deci cu o mare relevanță ontologică și gnoseologică.

- **coexistența** – noțiune ce marchează existența interacțiunilor cuplate ca sorginte pentru interdependențele reciproce multiple; în prezent sunt mai familiare aspectele triadice.
- interfața – noțiune ce desemnează structurile de relație rezultate din interacțiuni cuplate, triplate,etc., interacțiuni de reciprocitate, de intermediere, deci sisteme de relație.
- **coeziune/disociere** – noțiune pentru caracterizarea și explicitarea în concret a fenomenului de coexistență ca rezultat al mai *multor tendințe simultane*; rezultantă ce poate fi evaluată cantitativ măsurând efectul cuplării fenomenelor, al asocierii lor, *al unității lor.*
- **integrare** – noțiune ce se atribuie *rezultantei fenomenologice* a procesului complex de coexistență multiplă; integrarea exprimă și *confirmă* finalitatea procesului, ea putând fi măsurată.
- **multiplu referențial** – nume atribuit unui sistem de coordonate cu *axe bipolare, bidirecționate atașate fiecărui cuplu de interacțiune* și având ca origine punctele lor critice; astfel "zona originii" corespunde stărilor de interfață fapt care argumentează afirmația că interfața este un cadru multiplu referențial.

- **simetrie, complementaritate, omogenitate** – noţiuni propuse pentru tipuri de coordonate bipolare cu care se pot construi sisteme multiplu referenţiale.

Se constată că în studiul fenomenului uman apar legături reciproce foarte complexe între componentele fizice, psihice şi sociale. În lumina acestor afirmaţii este necesară introducerea noţiunii ***de condiţie umană***. Condiţia umană defineşte interconexiunea dintre infrastructura biologică, structura psihologică şi suprastructura socială. Antropologia individului este necesară atât pentru determinarea *condiţiei umane a individului*, cât şi pentru a înţelege şi preciza acţiunea societăţii asupra personalităţii umane şi reciproc influenţa individului asupra societăţii [1, 6, 7].

Modelarea individului uman prin interfeţe specifice. Pe baza rezultatelor cercetărilor noastre de laborator, au fost create o serie de modele operaţionale, concrete în care fiinţa umană este privită ca o interfaţă cu structuri informaţionale variate Datele sunt organizate într-un model al fiinţei umane studiată ca o succesiune de **interfeţe specifice** (I.) 1,...7 ( Fig. 1 a,b.):

1. I. Ecologică – *integratoare*, 2. I. Biologică – *culturală*, 3. I. Biofizicochimică – *sentimentală*, 4. I. Psihică – *conştientă*, 5. I. Cognitivă - *axiologică*, 6. I. Bioritmică – *evolutivă*, 7. I. Spiritual - *transcendentă*

şi **interfeţe fundamentale** I, II, III (Fig.1 a,b):

*I. Interafaţă micro-macrocosmică- arhetipală*
*II. Interafaţă comunicaţională - complexă*
*III. Interafaţă complementară - paradoxală*

Realitatea înconjurătoare este percepută de fiinţa umană într-un prim impact senzorial prin formă, culoare şi sunet (nivul unu, figura 1a), adică prin informaţia receptată prin orgenele de simţ. La nivelul de profunzime următor celui ecologic, respectiv nivelul biologic, conceptele fundamentale sunt transformarea, mişcarea şi evoluţia, adică interfaţa biologică. Nivelul următor, fizico-chimic, descrie conformaţii, corpuri şi fenomene (conformaţii, respectiv formula chimică, descrie nişte corpuri compuse din elemente chimice ce au o anumită funcţionalitate). Urmează nivelul psihic definit prin conceptele fundamentale, substanţă, câmp şi informaţie. Aici se termină nivelele fizice care ne sunt familiare prin experienţele de biofizică şi biochimie. De aici încep nivelele mentale care operează prin simboluri. De aici ştiinţele cognitive încearcă să lămurească ce este cunoaşterea, care deocamdată o departajăm în cunoaştere personală, specifică individului şi cunoaşterea colectivă, specifică societăţii (***Fig. 1***.- *Modelarea individului uman ca interfaţă. Concepte operaţionale care descriu fiinţa umană ca o succesiune de interfeţe şi nivele de integrare structurate pe categorii de semnificaţie)*

Decodificarea semnalelor la nivelul 1 (nivel ecologic) impune deci găsirea treptelor succesive prin care un semnal străbate diferite interfeţe (în funcţie de localizarea patologiei în cazul de faţă) pe diferite nivele de integrare (nivelele 1---7). Modelul elaborat este deci un model informaţional. Informaţia înregistrată străbate cele 7 nivele fiind receptată, memorată, prelucrată, analizată, reelaborată şi retransmisă cu specificul nivelului respectiv. Fiecare nivel modulează astfel informaţia după un cod specific. Analiza se face cu metode preluate din toate ştiinţele care pot concura la cunoaştere în cazul nivelului respectiv. Utilizând rezultatele cercetărilor noastre de laborator, mai ales cele electrofiziologice, se pot concepe o serie de modele concrete, operative, în care fiinţa umană este privită, la rândul ei, ca interfaţă cu diferite structuri funcţionale – informaţionale. Astfel de interfeţe ar putea fi, de exemplu: (***Fig.2*** *II. Interfaţă de comunicare – complexă (i.c.cx.))*

Cunoaşterea operează cu simboluri, conform teoriei elaborate de C.G. Jung [61]. Aceste simboluri cu care operează mentalul provin din nişte arhetipuri, adică în profunzime ele provin din modele primare. Am ajuns astfel la nivelul 6 cel ciclic caracterizat de spaţiu, timp şi periodicitate. Dincolo de acest nivel, adică dincolo de experimentul gândit apare

nivelul transcendent nexplorat ştiinţific, dincolo de experienţă. Aici putem vorbi despre dimensiunile existenţei. Percepem spaţiul prin trei dimensiuni, dimensiuni spaţiale, timpul printr-o dimensiune temporală şi arhetipul printr-o dimensiune arhetipală, aspaţio–temporală sau transspaţio–temporală. Acest model aşa cum a fost conceput este un model interactiv prin care putem accesa un individ analizând semnalele care sosesc spre exteriorul corpului purtând informaţii de la diverse nivele. Analiza începe de la exterior spre profunzimi prin analize specifice fiecărui nivel.

Modelul antropologic pentru fiinţa umană construit pe baza gândirii integronice ne-a relevat fiinţa umană ca fiind o **succesiune de cupluri sistem/interfaţă**. Analiza conceptelor care descriu omul prin interfeţe cu ajutorul nivelelor de integrare arată că pentru cunoaşterea pe *categorii de semnificaţie – informaţionale*, se impune cu necesitate includerea în modelul fiinţei umane a unor dimensiuni transcendente [7, 8, 13].

În acest model se prefigurează căi accesibile cercetării şi cunoaşterii, prin capacitatea de transcendere a fiinţei umane, folosind noţiunile operaţionale de *formă, simbol, arhetip.*

În acest context înţelegem transdisciplinaritatea ca pe un concept care se referă la consecinţele calităţii de transcendere ale fiinţei umane asupra cunoaşterii şi cercetării, omul fiind în acelaşi timp cercetător-cunoscător şi obiectul cercetării, adică sistem şi interfaţă conştientă. Noi putem chiar să scriem o formulă pentru Homo internaţionalis:

**Homo (H.) Internationalis = ∫ (H. Timpuriu + H. Clasic + H. Modern)**

***Comentarii.*** Studiul fenomenului de variabilitate umană, ca obiect de studiu fundamental al antropologiei necesită, pe de o parte definirea identităţii individului uman (ca unicat genetic). In acest caz individul se poate identifca numai cu sine însuşi, fapt paradoxal, având în vedere permanenta schimbare a individului în ontogeneza sa şi criza de identitate a adolescentului. Pe de altă parte în demersul de asemănare şi diferenţiere umană se trece prin diferite grade şi nivele de identitate în cadrul diferitelor colectivităţi. In ceea ce priveste *fenomenul de clonare*, problema identităţii ne conduce la un alt paradox: avem de-a face cu nonidentitate sau identitate maximă ? Găsirea unor repere de identitate este un demers metodologic necesar si deosebit de important. La o abordare atentă de profunzime, din perspectiva antropologică conceptul de identitate ajută la definirea omului în evoluţia sa istorică şi chiar la redefinirea omului actual . Noi ne-am propus în această lucrare să explicităm tema identităţii cu ajutorul unui model al fiinţei umane conceput de noi - un model antropologic al individului uman privit ca un complex de subsisteme şi interfeţe structurare pe parcursul evoluţiei si adaptării la mediu. Aceasta ne-a oferit posibilitatea de a discene câteva *nivele de identitate* care jalonează structura, organizarea şi integrarea acesteia în natură şi societate. Astfel interfeţele care descriu modelul nostru antropologic se organizează în nivelele: individual (biologic,genetc), national (cultural) şi internaţional (spiritual, simbolic, arhetipal). Pe baza analizei compatibilităţii interfeţelor pot fi decelate în fiinţa umană elementele de asemanare şi identitate alături de cele de diferenţiere şi particularizare. Am ajuns la concluzia că în etapa modernă a evoluţiei noastre se trece la o noua forma de identificare spirituala: comunitară, planetară a unui *Homo Internaţionalis.*

**BIBLIOGRAFIE**

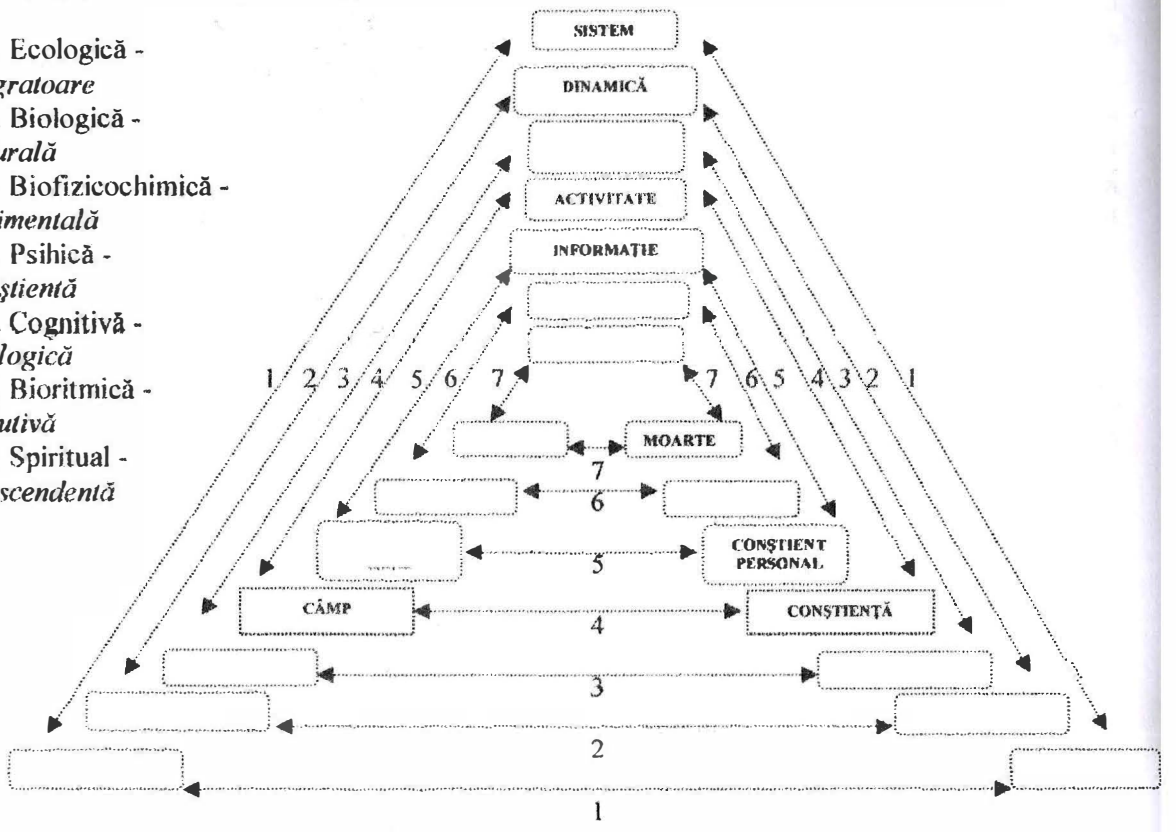

1. Biberi Ion, *Individualitate si Destin*, vol.I, II, Fundatia Regele Mihai, Bucureşti, 1945.
2. Cavallo Guglielmo, *L'uomo bizantino*, Ed. by Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari,1992.
3. Donadoni Sergio, *L'Uomo egiziano*, Ed. by Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari, 1990, pp. 304
4. Dumitriu Anton, *Homo Universalis*, Edit Eminescu, Bucureşti, 1990.
5. Furet Francois, *L'Uomo romantico*, Ed. by Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari, 1995.
6. Guja Cornelia (autor si coordonator colectiv de 18 autori), *Aurele corpurilor. Interfete cu cosmosul*, Ed. Enciplopedică, Bucuresti, 1993.
7. Guja Cornelia, *The Halo of the Human Body. Introduction in the Individual's Anthropology*, vol. II. Polirom Printing House, Iaşi, printed in Romanian, 2000.

8. Guja Cornelia, Iliescu Elena, *The Human Individual in the interface hypostasis in the Study of Interpopulation Differences. Metropolitan Ethnic Cultures: Maintenance and Interaction*, Edited by China Urban Anthropology Association, Academy Press, 2003, pp.166-177
9. Kuper Adam, *The Chosen Primate*, Ed. Harvard University Press Cambridge, Massachusetts London, England,1996.
10. Lewin Roger, *Principles of Human Evolution*: A Core Textbook. Ed. by Blackwell Science, Inc. Printed in the United States of America,1998.
11. Le Goff Jacques, *L'homme medieval*, Seuil, Paris, 1989 ("Omul medieval"). Ed. by Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari,1987.
12. Nicolau Edmond, *Omul Informational*, Edit. Junimea, Iaşi, 1971.
13. Restian Adrian, *Homo Ciberneticus*, Edit. St. si Enciclopedica, Bucureşti, 1981.
14. Santangelo Antonio, *The Anthropic grounds of Culture*, Ed.Sabaini, Milano , Italy, 2001.
15. Tobias V. Phillip, *Twenty Questions about Human Evolution*, XV-ICAES Florence, Italy, FRS 2003, pp.9-64
16. Ute Frevert, *Heinz-Gerhard Haupt*, Der Mensch des 20 Jahrhunderts. Campus Verlag GmbH, Frankfurt / Main,1999.
17. Ute Frevert, *H.-G. Haupt*, Der Mensch des 19 Jahrhunderts. Ed. Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main; *L'uomo dell'Ottocento*, Ed. Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari, 2000.
18. Villari Rosario, *L'uomo borocco*, Ed. by Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari, 1991.
19. Vernant Jean-Pierre, *L'Uomo greco*, Ed. by Gius. Laterza & Figli Spa, 1991, pp. 272
20. Vovelle Michel, *L'Uomo dell'illuminismo/L'Homme des Lumieres*, Ed. by Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari, 1996 by Editions du Seuil, pour l'edition francaise, 1992.
21. * * Vol. International Union of Antropological and Ethnological Sciences, IUAES Inter Congress, *Mega Urbanization, Multi-ethnic Society, Human Rights and Development*, University Calcutta, Kolkata (Calcutta), 12-15 December, 2004

## *a. Interfețe specifice*

Interfață (I.)

1. I. Ecologică - *integratoare*
2. I. Biologică - *culturală*
3. I. Biofizicochimică - *sentimentală*
4. I. Psihică - *conștientă*
5. I. Cognitivă - *axiologică*
6. I. Bioritmică - *evolutivă*
7. I. Spiritual - *transcendentă*




## *b. Interfețe fundamentale*

I. Interafață micro-macrocosmică- *arhetipală*
II. Interafață comunicațională - *complexă*
III. Interafață complementară - *paradoxală*

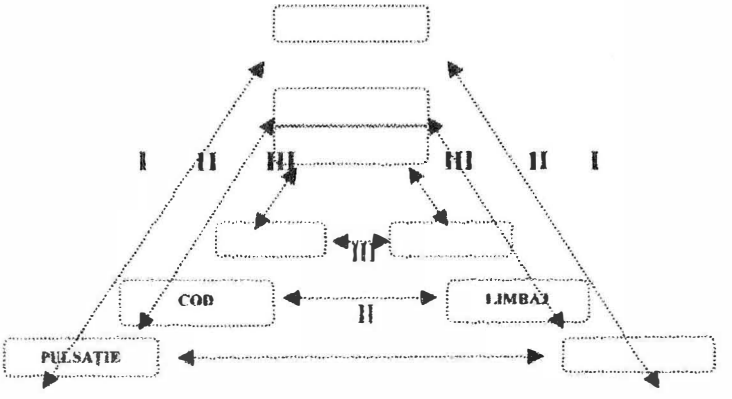



**Fig. 1 a,b**

***Modelarea individului uman ca interfață. Concepte operaționale care descriu ființa umană ca o succesiune de interfețe și nivele de integrare structurate pe categorii de semnificație***

# II. INTERFAȚĂ COMUNICAȚIONALĂ - *COMPLEXĂ* (I.C.Cx.)

***Cuvinte cheie: câmp informațional, undă informațională, interferența undelor***

**1.Definirea interfeței** (I.C.C.):

Comunicarea între sistemele organismului uman și între acesta și mediu se face la nivelul interfețelor.

Comunicarea la nivelul interfețelor se realizează prin coduri arhetipale specifice fiecărei interfețe.

Ființa umană este o manifestare simultană de interfețe care comunică neîncetat între ele.

**Ființa umană descifrează limbajele sistemelor ce o înconjoară încercând să le înțeleagă. Paradoxal el rămâne în urmă cu înțelegerea de sine.**

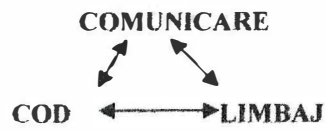
**6. Antropograma**

## Omul ca antenă receptor emițătoare

Având structură similară atomului, celulei, pământului și sistemului solar, ființa umană rezonează informațional cu acestea.

**2. Concepte cheie:**

- ***Fundamentale***




- ***Derivate***
  - antenă receptor/ emițător
  - cod de comunicare
  - comunicare arhetipală
  - comunicare normală, anormală, paranormală
  - "arborele vieții"
  - "pomul cunoașterii"

**3. Probleme- întrebări cheie:**

- Care sunt modalitățile prin care sistemele comunică între ele?
- Rolul aurei în comunicarea cu mediul și în cea interumană?
- Tipuri de coduri și limbaje
- Ce sunt chakrele, rolul lor în comunicare.

**5. Valențe aplicative:**

- Boli de interfață
  - Boli de comunicare
  - Boli complexe
- Terapie de interfață
  - Terapie de comunicare
  - Terapie complexe

**4. Soluții de coexistență**

- Cunoașterea codurilor
- Respectarea codurilor
- Găsirea unor coduri noi
- Descifrarea codurilor universale, arhetipale
- Utilizarea codurilor arhetipale în configurații inedite

**Fig. 2**
*Interfață de comunicare – complexă*

# SOCIABILITATE ŞI DE-RITUALIZARE

*Radu RĂUTU, Viorica NICOLAU, Mircea GHIORGHIU,*
*Valentin TOMA, Bogdan NICOLAU*

Dinamica sociabilităţii în ansamblul complex al tranziţiei de după 1990, în cazul Bucureştiului (care a constituit pentru noi unicul « fieldwork » acceptabil si posibil, dată fiind inexistenţa mijloacelor financiare), are o anume configurare, datorită câtorva elemente caracteristice :

Comunicarea deschisă între urbanitate şi ruralitate; persistenţa slabă a unor localizări de tip «meşteşugari», mahalaua; configurarea cultural-elitară – profesioniştii din artă şi cultură; procesul de constituire a unui oraş muncitoresc de tip nou în care predomină «imigranţii», - noua muncitorime; cartierele – mega-habitatul; heterogeneitatea populaţiei citadine; noul tip de mahala, - pe cartiere (sectoare); populaţia neintegrată, relativ stabilă – ţiganii , şi fluctuantă, după 1990 - grupurile de copii ai străzii.

Această fizionomie nouă a oraşului, în continuă instabilitate, va genera coordonatele în care se constituie şi sociabilitatea.

O vom găsi sub o multitudine de forme, de la unele hibride la unele relativ caracteristice, până la cele «posibil» alienante - internet-cafe-urile, « grupurile de la bloc », dar si găştile de cartier, care fac posibilă trecerea spre formele negative sau de disoluţie, cum ar fi grupurile de « satanişti », « drogaţi », etc. ; o menţiune aparte ar face formele agresive ale sociabilităţii, cum sunt bandele de cartier, - orientate spre tâlharie mascată (taxele de « protecţie »), prostituţie şi vânzare de droguri, - a căror sociabilitate se bazează pe rudenie de familie şi /sau clan ; dar şi grupurile de interese familiare ale noilor îmbogăţiţi, capitaliştii de carton, ce creează reţele de influenţă cu ramificaţii în sferele puterii - o combinaţie specială de sociabilitate şi social, specifică « tinerei noastre democraţii ».

Este vorba despre destructurarea memoriei culturale; despre şoc cultural, situaţie de criză, de "accident cultural cognitiv" care impune reconsiderarea şi reconstituirea pentru individ şi comunităţi a socio-cognitivităţii culturale: sisteme de valori, mentalităţi, atitudini; sisteme de reprezentare a factorului de proiecţie, de "virtualizare a virtualului".

Combinarea dintre virtualul ideologic şi social cu "întâlnirea cu cultura informaţională" prin intermediul mediei scrise dar mai ales a celei audiovizuale, a dus la dezvoltarea, în raport cu sociabilitatea, a fiecărei valenţe: imediatizarea, însuşirea, aproprierea, legitimizarea şi afişarea ostentativă ; la autogenerare de modele şi identităţi personale şi de grup, « modele imediate », adică însuşite, apropriate, eficace. Este facilitată astfel aplicabilitatea restructurării în raport cu contextul cultural (încă) local

Apariţia şi integrarea tot mai intensă a Internetului extinde şi externalizează spaţiul de co-participare, întărind interdependenţa (interculturalitatea) prin coeficientul ascendent continuu al mijloacelor informaţionale.

Sunt toate acestea semne de vreme bună ?

Societatea românească în ansamblul său se resimte de o instabilitate evidentă, ale cărei consecinţe nu sunt previzibile. Cultura actuală, cu noul tip de comunicare informaţională ce o caracterizează, nu are cum să "asigure" o omogenitate, fie ea şi relativă, a mentalităţilor, atitudinilor, comportamentului diferitelor categorii ale populaţiei. S-ar putea spune că, dimpotrivă, se produce o tot mai accentuată diferenţiere socio-cognitivă, constituindu-se "caste educaţionale" cu un coeficient extrem de redus de "comunicabilitate".

O cultură elitară se separă de o cultură populară, şi o cultură de masă, de un redutabil potenţial imploziv, este promovată prin toată media, într-un ritm şi o diversitate fără concurenţă, dacă ne referim la precaritatea ei şi la rezonanţa pe care o suscită.

***Cultura populară*** este legată de tradiţii, de anumite trăsături ale societăţii româneşti ca întreg. Una din aceste trăsături este întrepătrunderea dintre rural şi urban în toate regiunile ţării. Pentru lungi perioade, locul "ruralului" a fost dacă nu preponderent, măcar important în structurarea unei fizionomii de cultură urbană, iar legăturile cu "satul" s-au menţinut active şi semnificative în termeni de concepţie de viaţă, pentru comunităţi ca şi pentru individ. Mahalaua sau cartierul au dezvoltat şi ele propriile modalităţi culturale, dar modelul "rural" nu a fost ocultat, putând fi sesizate chiar în expresiile sale cele mai evidente, ceremonii, rituri, deprinderi. Prin urmare, şi în modalităţile de sociabilitate pe care le conţinea.

***Cultura de masă*** este un fenomen "nou", ale cărei coordonate nu sunt imuabile, dar se înscriu totuşi în procesul de dezvoltare impetuoasă a comunicării informaţionale, în nivelarea/uniformizarea pe care acest mod de comunicare le implică şi le cultivă (intrinsec). Este un fapt de acum cunoscut că, succesiunea de generaţii se face mult mai rapid, într-un timp existenţial şi cultural ale cărui secvenţe nu mai ţin cont de vârsta biologică ci, simultan cu condiţionarea (dependenţa) de informaţiile mediatizate şi permanente, omniprezente de fapt, îşi reduce exigenţele calitative şi îl situează pe individ, comunitatea, grupul, etc. în vârsta comună, unică, a unei "începpilăriri" promiţătoare de satisfacţii şi amuzament. Un fel de "New Age" al unei epoci de eternitate integrată fără efort şi fără responsabilităţi.
Modalităţile de sociabilitate ale unei comunităţi mai largi sau mai restrânse, nu numai că se resimt de condiţiile generale în care se constituie contextul economic, social, moral, etc., dar participă semnificativ la alcătuirea acestuia, chiar dacă agenţii activi nu realizează funcţia pe care o au, pe care şi-o asumă în raport cu toţi ceilalţi.

Sociabilitatea pare să se formeze spontan, să se limiteze de multe ori la situaţii locale, prea puţin importante, legate mai ales de viaţa de familie lărgită, de vecinătăţi, de unele apartenenţe sau adeziuni temporare, cărora nu li se acordă prea mult loc şi la care se poate renunţa fără probleme.

Dinamica atât de rapidă a corpului social ca întreg favorizează acest mod de a vedea lucrurile, de a le asuma şi de a le exprima. Numai că, fiind şi ele un "fapt cultural", modalităţile de sociabilitate nu pot fi nici neutre, nici fără consecinţe. Chiar coeficientul de "non-conştientizare" culturală cognitivă ce pare să le definească este un element ce-şi probează calitatea activă în situarea pe care indivizii şi grupurile şi-o asigură în loc, în timp, într-un fel de a fi şi de a propune acest fel al unei acceptări tacite sau declarate.
Altfel spus, sociabilitatea în diferitele ei modalităţi ajunge să propună « modele » la care se raportează grupurile şi persoanele, şi pe care le propagă apoi « automat », dar prin automatisme care sunt şi ele « culturale », adică într-un fel sau altul sunt dotate cu înţelesuri, funcţii şi roluri. Devin « obişnuite », sau reflexe sociale « naturale ». Acestea nu mai au nimic în comun cu « normele » vechi, prescrise de tradiţii şi menţinute, mereu îmbogăţite, dar nu drastic schimbate printr-o pedagogie culturală formativă. Ele exprimă doar o capacitate de adaptare şi de modificare ale cărei rezonanţe nu pot fi nici sesizate, nici evaluate prin metode cantitative.

În societatea românească, formele de sociabilitate sunt extrem de mobile, am putea spune chiar incerte. Le putem vedea ca încercări de găsire şi afirmare a unei identităţi care, din partea individului sunt orientate spre o apartenenţă de grup, iar din partea unor grupuri, de impunere a unei opţiuni oarecare, a unui cod sau a unui comportament relativ "consimţit". Pentru grupuri, pentru unele dintre ele, sociabilitatea este şi o cale de obţinere a unor avantaje, a unei pârghii sociale de control sau de « putere », indiferent cum sunt acestea definite şi cu ce scop. Bucureştiul este un « eşantion » în ceea ce priveşte nu numai mobilitatea şi varietatea modalităţilor de sociabilitate, ci şi orientarea lor lor în raport cu

întreg corpul social, cu echilibrul acestuia, cu un cod de morală, de etică necesare oricărei societăți.

Ni se pare mai utilă pentru ilustrarea celor de mai sus prezentarea unui studiu de caz aplicat la un cartier de blocuri cunoscut sub numele de « Alexandria », situat în prelungirea Cartierului Rahova, unde se află o stradă mică, relativ liniștită, care leagă șoseaua Antiaeriană de șoseaua Alexandriei. Pe una din părțile străzii sunt două blocuri de 4 etaje, un atelier mecanic si două blocuri de 11 etaje. Pe partea cealaltă sunt trei case, o creșă, o școală, alte trei case și un bloc de 4 etaje.

Această stradă este spațiul unui tip aparte de sociabilitate, a cărei manifestare poate fi observată cu ușurință, mai ales în zilele calde, când nu se poate să nu întâlnești 3-4 grupuri de copii si tineri.

Cunoașterea mai profundă a mecanismelor constituirii si funcționării grupurilor în acest spațiu s-a realizat prin observație participativă. Observatorul, locuitor al zonei, a încercat să se integreze în acestă "lume", nereușind s-o facă niciodată pe deplin, atributele sale de "outsider" fiind percepute ca atare de către "actorii" acestui spectacol al străzii.
Intrarea în această "lume" s-a făcut brusc, în momentul în care observatorul a ripostat energic la remarcile malițioase ale unui grup privind anumite detalii ale înfățișării sale. De atunci a avut drumul deschis și, cu toate dificultățile relaționării cu indivizi cu un alt statut social, a fost acceptat, fiind susținut de unii membri importanți ai acestei "lumi", cu argumentul vecinătății si cu recomandarea că "e băiat bun".

"Populația" acestei zone este structurată pe grupe de vârstă. Prima grupă este alcătuită de grupul "greilor", al indivizilor mai importanți, în special datorită relațiilor pe care le au în lumea mai mult sau mai puțin interlopă (în general intermediate de lucruri furate). Ei se cunosc mai mult la un pahar și sunt numiți si "oameni de combinații". Cu cât ești mai important, cu atât ești văzut mai rar pe stradă. Indivizii din acest grup au între 25-30 de ani. Ei nu se mai amestecă cu "puștii", dar sunt admirați de acestia.

Al doilea grup este cel al "puștilor" sau al "puștilor mișlocari", cum se numesc ei însiși uneori. Insă din cauza relațiilor de joc (fotbal) din curtea școlii, acest grup se amestecă adesea cu cel al băieților mai mici - "puștii neiniției" (clasele de la V la VII) - aceștia din urmă aducând de obicei mingea de fotbal. Acesta este prețul tolerării lor în grupul "mișlocarilor". Cei mici stau pe lângă cei mari și sunt admiratorii lor, îi pun în lumină. Cei mari sunt modelele lor și "e bine să stai să-i asculți". Au autoritate și, dacă esti văzut cu ei, faci parte dintre cunoscuți.

Grupul "mișlocarilor" cuprinde indivizi cu vârste între 15 si 19 ani. Este cel mai activ grup de pe stradă, în sensul că pot fi văzuți cel mai des. Ei dețin oarecum "opinia străzii". Poveștile circulă cel mai repede din gura lor, de la ei afli tot despre orice persoană care stă prin împrejurimi, și care trece la un moment dat pe stradă. Ei sunt cei care își bat joc de toți, uneori chiar în interiorul grupului, găsind porecle si căutând cu tot dinadinsul motive de glume. Astfel, defectele fizice sau gafele de la joc nu sunt tolerate.

Pe stradă există mai multe locuri de adunare. Principalul loc era, bineînțeles, curtea școlii (până la apariția legii conform căreia străinii nu mai au acces acolo). Alt loc este zona creșei, pe gardul înfipt în trotuar. Acolo, mai ales seara, se întâlnesc cei mai "curați" din zonă, care nu aparțin neapărat străzii, venind de pe aleile din jur. Sunt îmbrăcați elegant și câteodată mai parchează și o mașină cu muzică lângă gard.

Alte două locuri de întâlnire sunt în fața a două blocuri de pe stradă.

De remarcat este faptul că locurile de adunare se schimbă, cel de pe scările blocului observatorului, funcțional în vremea copilăriei lui, nemaiexistând.

In timpul vacanței, în curtea școlii există două zone. Prima este cea în care se adună părinții ce însoțesc copiii mici veniți cu triciclete, palete de badmington etc. Zona cu adevărat importantă este cea a terenului de fotbal, unde se adună nu numai grupul "mișlocarilor", dar si alte grupuri venind de pe străzile din jur. Condiția acceptării este ca membrii să se cunoască (posibil colegi de școală) și să aibă echipă.

Ca orice grup, şi grupul "mistocarilor" are un lider. El este un băiat de 19 ani, cel mai mare ca vârstă (B.). Din punct de vedere fizic nu are nimic impunător: este relativ scund, slab, cu umeri înguşti, cu picioare strâmbe şi chip neatrăgător. Alte calităţi l-au impus: este demonstrativ, are inteligenţă socială ascuţită, ştie să-şi impună punctul de vedere şi să controleze autoritar grupul, contracarând orice încercare de răsturnare a ordinii, venită mai ales din partea celor mici.

In plus el ştie să se impună şi în ceeace priveşte cerinţele de îndemânare ale grupului, transformate tot de el în criterii; are mai multi fraţi mai mari şi cunoaşte şi întreţine relaţii cu indivizi din grupul celor "grei". S-a întâmplate deseori ca el să decidă dacă un alt grup este admis să joace fotbal sau nu.

In timpul şcolii, când se joacă fotbal sâmbăta sau duminica, ora de întâlnire este 12. Destul de rar, tot sâmbăta si duminica, se întâmplă să se adune indivizi din grupul "greilor", care în general nu joacă fotbal, şi din grupul celor mai în vârstă de la barul din colţul străzii, şi să joace, or să vină grupuri mari din alte părţi, şi atunci grupul "mistocarilor" îşi pierde autoritatea şi se transformă în spectatori.

Atunci când pe teren se află grupul « mistocarilor », se întâmplă ca printre spectatori să fie si câteva fete (de clasa a VIII-a). Interesant este rolul pe care acestea îl jucau pe lângă grupul de băieţi. Una dintre ele era prietena liderului. Toate se ocupau de aducerea apei în sticle, de la cişmea, pentru jucători.

Dacă se întâmpla ca pe teren să fie mai mulţi jucători decât pot să încapă în două echipe, cei suplimentari stăteau pe margine şi, după terminarea unei partide, "îşi alegeau din pierzători", adică formau o nouă echipă împreună cu cei mai buni din echipa învinsă.
In restul timpului, întâlnirile între membrii grupului sunt accidentale. Cine nu are treabă iese pe stradă si se plimbă până întâlneşte pe cineva, apoi se aşează într-un loc de observaţie. Uneori există si întâlniri programate pentru cei care se ocupă de vânzări, pariuri, etc.

"Legendele" grupului au ca subiect furturi spectaculoase sau isprăvile personalităţilor zonei. Conversaţia obişnuită se învârteşte în jurul ultimelor întâmplări din viaţa celor pe care-i cunosc. Experienţa sexuală este un subiect de mare interes pentru toţi membrii grupului. De multe ori se schimbă impresii despre filmele de pe canalul tv « Discovery ».
Accesul în grup poate avea loc prin protecţia cuiva cu "poziţie". Vecinătatea este un criteriu important de acceptare.

Reacţii ferme de respingere sunt numai faţă de rockeri. Ţiganii sunt admişi, dar sunt, mai mult decât alţii, ţinta glumelor şi chiar a unor remarci şovine.

Delicvenţii nu sunt respinşi de grup. Vestitul « Cimitir », arestat înainte ca observatorul să intre în legătură cu tinerii străzii, era văzut adesea stând de vorbă cu un grup sau altul . « Cimitirul » era un băiat de 13-14 ani care, după ce i-a murit mama, a plecat de acasă. A venit pe strada despre care vorbim, dormind prin maşinile abandonate sau, conform poreclei, prin cavourile din cimitirul apropiat. Mai făcea cumpărături pentru locuitorii cartierului, primind în schimb bani sau mâncare. Când era în conflict cu cineva, era foarte abil în a scăpa de urmăritori, fugind foarte repede şi sărind uneori de la etaj. În cele din urmă a fost prins furând şi a fost închis.

Observatorul a avut ocazia să stea de vorbă şi cu vestitul N.*, din grupul « greilor », arestat pe nedrept, spunea el, pentru tentativă de tâlhărie. Părea un om obişnuit, care vorbea despre lucruri banale şi se prezenta decent. Faptul că a discutat cu N .*, temut şi preţuit în acelaşi timp, a trezit admiraţia nemărginită a « mistocarilor ».

***

Aşadar, sociabilitatea actuală oferă un peisaj dominat de tendinţe antagonice : forme pe care le-am putea numi « pozitive », adică benefice corpului social, şi cele « negative », cu impact destructurant sau chiar distructiv. Un fenomen îngrijorător, căruia nu i se acordă importanţa pe care o are, este cel al concentrării sociabilităţii « negative » în generaţiile tinere. Acestea sunt, aşa cum am menţionat deja, într-o în-seriere rapidă pe care instituţiile existente par să nu o mai ştie sau să nu o mai poată nu controla, ci orienta, educa, forma civic

şi uman. Cercetarea de teren din perspectiva antropologiei sociale ne indică elemente de o relevanţă evidentă şi deloc îmbucurătoare.

Tinerii, copiii din cele mai « mici » vârste se grăbesc să se înscrie social în modalităţile cele mai riscante : fumatul, alcoolul, violenţa, precocitatea experienţei sexuale, aderarea la grupuri – « gaşca de cartier », « de bloc » sau de « curtea şcolii », « de parc » etc. Urmează experienţa cu droguri, din ce în ce mai largă şi mai periculoasă: consumatori, cărăuşi, traficanţi; furtul, forme de agresivitate extremă, crima.

Toate aceste manifestări sunt într-un fel sau altul legate între ele, iar identitatea personală, sau chiar personalitatea de bază a copilului, a pre-adolescentului, adolescentului, este profund sau ireversibil afectată. Aceste mici grupuri vor intra în vârstele adulte cu « scăderi » permanente, de cele mai multe ori indivizii fiind inapţi să se integreze în şi după « normele » curente favorabile lor înşile şi comunităţii în care vor evolua.

Dacă modalităţile de sociabilitate în general şi cele cu carcacter negativ în special au o tendinţă sau capacitate de « ritualizare », cu alte cuvinte dacă ele se structurează relativ riguros, cu prescrieri sau un cod care să asigure apartenenţa individului, poziţia lui în grup, identitatea particulară a grupului, etc. ? Dacă astfel de elemente sunt prezente, sunt ele perpetuate pentru perioade mai lungi ? Au ele şi un potenţial de proliferare « extra-teritorială » ? Avem destule exemple care par să confirme asemenea tendinţe, iar acestea sunt, toate, constituente ale unor structuri specifice subculturilor.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Bonte, Pierre, Michel Izard (coordonatori), *Dicţionar de etnologie şi antropologie*. Traducere de Smaranda Vultur şi Radu Răutu (coordonatori), Editura Polirom, Iaşi, 1999.
2. Geertz, Clifford, *The Interpretation of Culture*, Basic Books, New York, 1973, apud *Dicţionar de etnologie şi antropologie*, Polirom, Iaşi, 1999, pp.188-189, 269;
3. Marica, George Em., *Psihosociologia mahalalei*, in *Studii sociologice*, Centrul de Studii Transilvane. Fundaţia Culturală Română, Cluj-Napoca, 1997, pp. 310-364.
4. Mihăilescu, Vintilă, *Postulatul sociabilităţii*, în *Vecini şi vecinătăţi în Transilvania*, Editura Paideia, Bucureşti, 2002, pp. 126-127.
5. Răutu, Radu, Laurenţiu, E.FL., *Une ethnologie nouvelle pour un folklore nouveau. La socialisation magique urbaine*, în *Defis de l'anthropologie au XXI-e siecle*, Bucharest and Sinaia, April 29 –May 1, 1998, 257-260.
6. Sandu, Dumitru, *Spaţiul social al tranziţiei*, Editura Polirom, Iaşi, 1999.
7. Sandu, Dumitru, *Sociabilitatea în spaţiul dezvoltării*, Editura Polirom, Iaşi, 2003.

# COORDONATELE ANTROPOLOGICE ALE DESĂVÂRŞIRII SPIRITUALE, ÎN ORTODOXIE

*Nicolae LEASEVICI*

Ascensiunea spirituală a creştinului urmăreşte, în primul rând, purificarea vieţii lui morale, aceea prin care se restabileşte treptat adevărata lui legătură atât cu Natura din care face parte cât şi cu semenii, pentru ca, astfel, să-şi poată reînnoi permanent comuniunea sa cu Dumnezeu Creatorul şi Proniatorul întregii existenţe.

Reperele fundamentale ale Ortodoxiei – prin maxima lor deschidere spre cunoaşterea duhovnicească, dar şi prin toleranţa specifică ce sporesc gradul de libertate şi de implicare deliberată în acest amplu şi, totodată, delicat proces de remodelare şi, în final, de transfigurare cognitivă şi sufletească a omului, din toate timpurile – îl ajută, îl mobilizează şi îi schimbă mentalitatea şi, implicit, atitudinea faţă de sine, dar şi faţă de rolul său caracteristic în lume, dacă acesta se arată hotărât de a-şi realiza cu propriile forţe, dar şi cu ajutorul celor divine, o însănătoşire fizică, psihică şi socială, care se va adeveri ca reală doar printr-o adâncă trăire spirituală, terapeutic operând la nivelurile cele mai subtile ale conceptelor personale precum şi a relaţiilor inter-umane.

Începutul vieţii spirituale – ca în absolut toate religiile - se regăseşte în credinţa neclintită – pentru creştin - în Dumnezeu, însă, mântuirea şi unirea cu El trebuie dobândite cu efortul continuu al omului de a se purifica de pasiuni – adică de a se elibera de sub influenţa deprinderilor trupeşti şi a comportamentelor sale sociale deviate de la normele morale şi spirituale ce i-au fost descoperite prin revelaţia divină. Şi pentru că rădăcinile pasiunilor şi energia lor de manifestare nu pot fi extirpate din suflet şi nici nu pot fi distruse – Sfinţii Părinţi (în special cei răsăriteni) au încercat şi au recomandat un control mintal şi o canalizare spre ţeluri înalte a acestor energii ale simţurilor care, printr-o nevoie exagerată de satisfacere a lor, degradează întreaga fiinţă.

Primită de la Duhul Sfânt în momentul botezului, şi întărită de fiecare printr-o viaţă trăită în puritate, credinţa devine, aşadar, «... prin fire începutul virtuţilor », deoarece este rodul unui efort al raţiunii şi al voinţei, însă, fără prezenţa „unui har prealabil în noi [...] prin simpla voinţă a sa, omul n-ar ajunge niciodată să creadă"[1]. Prin urmare, credinţa se arată a fi binele concentrat, iar binele e credinţa actualizată. Prin credinţă energia necreată a lui Dumnezeu pătrunde ca o lumină în minte, transformându-se într-o „evidenţă atotluminoasă" ce creşte prin dobândirea virtuţilor - dintre care cea mai mare este iubirea.

Şi, astfel, în mod firesc, prin credinţă putem controla – FRICA.

După Credinţă – Rugăciunea este prima faptă conştientă şi liberă de a stabili şi menţine o legătură cu Dumnezeu. Ruga este un dar şi o taină divină. Fiind expresia Sfintei Treimi ce se manifestă prin Hristos, rugăciunea este forma supremă de comunicare ce ne alină durerile, ne umple sufletele de linişte şi iubire, ameliorând, în felul acesta, relaţiile inter-umane şi, totodată, provocând o armonie şi în mediul natural de viaţă al omului şi al tuturor vieţuitoarelor ce îi susţin acestuia existenţa fizică, sensibilizându-i şi îmbogăţinu-i, deopotrivă, gândirea şi simţire care, astfel, vor căuta adevărata cauză a tuturor lucrurilor.

Astfel, omul este „prins într-un dialog ontologic care îşi are rădăcinile" în Treimea divină. Acest fel desăvârşit de comunicare ne apropie de semenul nostru, făcându-ne să participăm – prin iubire – la tot ceea ce ne înconjoară, dar – în special – la durerea lui.

---

[1] D. Stăniloae, *Ascetica şi Mistica Ortodoxă*, 1, p. 118

Asemenea stare de comuniune este însoţită de o deosebită deschidere a minţii a cărei cunoaştere se ridică peste limitele ei obişnuite, ca urmare a orientării spre Dumnezeu.

Aşadar, rugăciunea se defineşte ca un mediu de cultură a moralităţii, responsabilităţii, comuniunii şi iubirii ce interaţionează cu toate preocupările şi activităţile vitale ale omului.

Aparţinând ontologicului, fie divin fie uman, ea conferă valori curative, integratoare şi sfinţitoare. În consecinţa, omul devine liber pentru că – fiind în legătură directă cu divinul - este inundat de iubire desăvârşită şi, având-o ca suport, mintea însăşi atinge înţelepciunea universală şi, totodată, duhovnicească.

Calitatea fundamentală şi implicită a rugăciunii constă în iertarea care – prin forţa Duhului Sfânt şi, în special în mediul consacrat de sfinţenie al Bisericii – înnoieşte fiinţa omenească, restaurând-o pe cooronatele ei de înaltă existenţă spirituală, până la a o uni cu trupul tainic al Mântuitorului şi făcând-o, astfel, să fie, cu adevărat, creatoare, echilibratoare şi spiritualizatoare a mediului natural şi social, pentru a realiza o amplă şi dinamică integrare cosmică.

Însă, fără o reconsiderare – prin anamneză – a tuturor faptelor de care suntem responsabili nu vom putea realiza puritatea vieţii noastre personale şi comune, dar nici a mediului natural – indisolubil legat – prin trup – de întreaga noastră existenţă.

În mod paradoxal - pentru creştin - iubirea desăvârşită nu poate fi înfăptuită, de aceea– căinţa - rămâne mijlocul realizabil al desăvârşirii, în condiţiile existenţei pământeşti.

Căinţa este un judecător intransigent al faptelor noastre. Neputându-se împlini – nici ea în mod desăvârşit – este supusă permanent unei auto-critici -- ca act de purificare morală şi sufletească. Ea este un factor activ şi ordonator al celorlalte virtuţi şi,în special, iubirii pe care o cultivă neîncetat.

Ca stare permanentă de auto-analiză a conştiinţei, dar fără a fi defetistă ori descurajantă pentru a nu deveni un păcat – adică un dezechilibru psiho-fizic, cu efecte negative în mediul social, dar şi în cel natural - cainţa – prin faptul că derivă din credinţa în bine - leagă virtuţile între ele, apropiindu-ne, astfel, de Dumnezeu.

Sinceritatea ei, ajungând până la spovedania smerită– se află sub semnul judecăţii absolute a lui Dumnezeu – pentru ane conduce la dragostea divină.

Caracterizată printr-o atitudine constructivă, ce demolează constant rutina, căinţa redă frumuseţea sufletească a omului, generând o profundă schimbare sanogenă în mediul său de viaţă.

În creştinism – ca formă supremă de împăcare, de însănătoşire şi reabilitare a fiinţei umane – se menţionează că la judecata finală – iubirea se va arăta ca iertare pentru cei ce vor recunoaşte cu căinţă răul făcut şi nu se vor mândri cu el ca un pretins bine. Aceasta va face ca cei cărora li se va face parte de fericire, deşi nu au făcut şi rele, să nu creadă că primesc această fericire prin meritul lor"[2] .

Atituinea sinceră, critică, dar constructivă, de recunoaştere a imperfecţiunii faptelor noastre, trebuie ajutată şi de grija de a nu fi copleşiţi de sensul şi materialist pe care lumea – pe lângă cel raţional şi spiritual - îl mai conţine. Ne von feri, astfel, să vedem în ea numai profitul, pentru ca simţurile şi gândirea noastră să nu fie acaparate de tendinţe şi excese dăunătoare – de la cele alimentare până la cele de ordin conceptual-ideatic – care ne-ar îndepărta de oameni, de Dumnezeu şi de natura însăşi, prefigurată de propriul nostru corp fizic, primul ce – prin boală – ne avertizează că am sfidat principiile divine.

Aşadar înfrânarea îi fortifică pe oameni în urcuşul lor spiritual.

Să ne aducem aminte că monahii practică înfrânarea– prin cele trei voturi – al sărăciei, castităţii şi uitării- obligându-se, în felul acesta, să renunţe la împătimirea faţă de lume.

Şi pentru a ne consolida fiacare virtute – ne este necesară o neîntreruptă stare de netulburare, numită nepătimire.

---

[2] Idem, *Chipul...*, p. 209

Aceasta este calea ce ajunge în cel mai intim loc al minţii – în inimă – acolo unde, de fapt, se află Hristos a cărui prezenţă ne umple întreaga fiinţă de iubire.

În nepătimire – mintea vede corect raţiunile divine şi scopul fiinţelor, lucrurilor şi a lumii întregi, creând linişte în noi şi în jurul nostru şi curăţindu-ne - prin iubirea ce ne-o cultivă – sentimente dezinteresate faţă de semeni, iertare şi – paradoxal – iubire faţă de duşmani. Sufletul rămâne, astfel, într-o pemanentă lumină imaterială şi o cunoaştere ce se deschide spre universuri şi profunzimi imposibil de atins doar cu forţele proprii omeneşti.

„Nepătimirea [...] e netulburare pentru că e plină, ca şi iubirea, de puterea divină".[3]

Însă virtutea cea mai de preţ şi coordonata primordială a spiritualităţii ortodoxe este – iubirea, înţeleasă ca taină a unirii libere cu cel căruia în mod necondiţionat îi acecept particularitatea distinctă – în mine.

Ea este principiul şi puterea generatoare fundamentală a relaţiei dintre Persoanele Sfintei Treimi – Creatoarea a tot ce există şi prin care toate există şi se manifestă

Este un teren inepuizabil de viaţă cognoscibilă şi frumuseţi, iar forţa ei paşnică se pune în slujba aproapelui, cucerindu-i sufletul.

Prin iubire transpare lumina şi profilul dumnezeiesc al omului şi, de aceea, cea mai intensă şi mai vibrantă iubire este dăruită Mântuitorului. Credinţa şi trăirea puternică a unui astfel de sentiment mă face să devin „trup" cu El, dar şi cu ceilalţi creştini deopotrivă cu mediul de viaţă în care trăim cu toţii şi care se transfigurează şi el –aşteaptând desăvârşirea într-o formă existenţială viitoare al cărei profil şi orientare depind doar de libertatea şi efortul nostru de neobosită cunoaştere şi restaurare a condiţiei umane – pierută – în cea mai mare parte, în epoca actuală - din cauza violenţei şi a viciilor de tot felul.

Deducem că, existenţa adevărată a fiinţei noastre depinde de felul în care ea participă la iubirea adevărată a Treimii Sfinte.

Aşadar, Iubirea reprezintă singura categorie ontologică ce se constituie într-un mediu optim şi magistral (desăvârşit) de legătură între Dumnezeu şi umanitate, dar şi de la noi spre El.

Deci, dragostea se deduce din cunoaştere, ambele potenţându-se şi propulsându-se reciproc prin credinţă, speranţă şi comuniunea dintre oameni, dar şi dintre ei şi Dumnezeu.

Însă ceea ce este evident se referă la faptul că noi percepem prezenţa creatoare a lui Dumnezeu în lume prin intermediul frumosului.

Acesta este modul prin care Dumnezeu ne comunică ADEVĂRUL şi IUBIREA

Universul are o armonie a cărei frumuseţe era evidentă fiindcă era bună

Omul – la rândul lui –trebuie să descopere dar şi să cultive frumusetea spirituală a lumii, dăruită lui de Dumnezeu spre a o stăpâni şi a o spiritualiza până la totala ei transparenţă.

Frumuseţea lumii devine, astfel, o cale de cunoaştere şi de apropiere a oamenilor dar şi a lor de Dumnezeu.

Frumuseţea arhetipală a dumnezeirii o constituie şi o susţine pe aceea a lumii şi a omului precum şi a lucrărilor lui inepuizabile în semnificaţiile şi bogăţia nelimitată a vieţii înduhovnicite de Hristos.

Desprindem – din originea şi sensul acestei lumi, construită pe principiile adevărului, iubirii, dar şi ale frumosului – caracterul hristocentric al ei.

Dumnezeu a vrut ca în toată creaţia Sa să se vadă şi frumuseţea legilor divine care o guvernează. Lăsând-o în grija omului, El a dorit, totodată, ca ea să fie judicios administrată, dar şi îmbogăţită – conform modelului Sfintei Treimi – de iubirea unităţilor umane, care să exprime şi la acest nivel (cel mai înalt al creaţiei) frumuseţea Erosului dumnezeiesc. Aceasta transpare din fiinţa noastră pentru că se degajă din Chipul Cuvântului sădit în structurile ontologice omeneşti.

Frumuseţea Creaţiei – având origine divină – este o taină cu destinaţie liturgică.

---

[3] Idem, *op. cit.*, p. 138

Din bunurile ei oamenii se împărtăşesc pentru a-I mulţumi şi a-L preamări pe Creator. Aşadar, frumuseţea lumii este şi ea participantă la opera de redresare şi înduhovnicire a omului.

De exemplu: elementele naturii - sfinţite de Biserică -- devin suporturi euharistice: – cu apa s-a botezat Hristos şi se botează zoţi credincişii, ea este transformată de Duhul Sfânt în vin ce semnifică sângele jertfelnic al Mântuitorului ; - din lemn a fost făcută Crucea răstignirii ; - giulgiul este pânza care L-a învelit pe Iisus ; - mirul I-a uns şi I-a îmbăsămat Preasfântul Trup care prin lucrarea tainică a harului, se preface în pâine, darnic împărtăşită credincioşilor spre mântuirea lor. Toate aparţin creaţiei şi sunt frumoase pentru că, fiind lucrarea lui Dumnezeu, sunt bune. De aceea, Biserica – sfinţindu-le – le evaluează în perspectivă teologică.

Sensul frumosului se naşte din aspiraţia omului către Dumnezeu. În acest fel, semnificaţia vieţii lui se ridică pe treptele celei mai înalte spiritualizări atunci când însuşi descoperă frumuseţea lumii întregi prin doxologie adică în lauda şi preamărirea lui Dumnezeu.

Frumuseţea lumii este nelimitată pentru că Frumuseţea divină are valori inepuizabile şi virtualităţi infinite, fiind sursa tutror armoniilor.

Frumuseţea Arhetipală divină este numită de Sfinţii Părinţi şi scriitorii bisericeşti ca negrăită, necreată, veşnică netemporală, nevăzută de îngeri şi de oameni, arhetipică şi neschimbată, slava lui Dumnezeu, slava lui Hristos, slava Duhului"[4].

Frumuseţea mistică a lui Hristos (proorocită într-un psalm mesianic – 45, 3) şi slava ce o deţine încă „înainte de a fi lumea"(Ioan 17:5) are puterea de a se comunica oamenilor, transformându-i sufleteşte, iar datorită uniunii intime a firii Sale dumnezeieşti, ipostaziată în om, firea umană îşi restabileşte demnitatea originară care străluceşte înnoită şi înobilată, iar în trupul sfinţilor e îndumnezeită.

Natura însăşi este legată de bogăţia duhovnicească a omului.

Liturghia ortodoxă atinge dimensiuni cosmice când, la începutul Sfintei Slujbe, Biserica se roagă pentru toată lumea, văzută şi nevăzută, vie şi nevoie, într-o participare şi o comuniune generală. Această viziune ortodoxă ne prezintă o lume frumoasă prin faptul că are semnificaţia spirituală datorită prezenţei cosmice a Logosului şi, tocmai de aceea, are şi o destinaţie liturgică.

Particularizat – în cadrul spaţiului românesc -- spiritul liturgic creştin îmbracă nota specifică a poporului nostru înfrăţit, din cele mai vechi timpuri, cu natura, armoniile şi măreţia ei care e însetată, ca şi omul, de mântuire şi de aceea devine solidară cu misterul hristologic al morţii şi Învierii lui Hristos. De altfel, învăţătura creştină scoate în evidenţă interdependenţa dintre frumuseţea umană şi a naturii, pe de o parte, şi Frumuseţea Divină, pe de altă parte.

Din categoria aceasta a frumosului face parte însăşi fiinţa omenească care îşi descoperă frumuseţea de esenţă spirituală numai prin frumuseţea Dumnezeului său creator.

Dar – într-o viziune teologică şi, totodată, antropologică descoperim că - trupul omului, având o raţionalitate palpabilă şi concretă se află într-o legătură specială cu raţionalitatea palpabilă şi, de asemenea, concretă a naturii.

În armonia corpului omenesc -- lăcaş pregătit pentru marea taină a întrupării Domnului – găsim şi înţelegem sensul ei spiritual şi transcendent. Datorită întrupării Fiului lui Dumnezeu toţi oamenii au posibilitatea îndumnezeirii. Prin Hristos, trupurile oamenilor din toate timpurile contribuie la spiritualizarea lumii şi a naturii.

Frumuseţea trupului „e modul văzut în care se face cunoscută bogăţia lumii dumnezeieşti însăşi". Prin Trupul asumat de Mântuitor „lumea întreagă va fi îmbrăcată în lumina dumnezeiască răspândită prin trupurile omeneşti şi oamenii se vor afla în

[4] „Filocalia sfintelor nevoinţe ale desăvârşirii sau culegere din scrierile sfinţilor Părinţi care arată cum se poate omul curăţi, lumina şi desăvârşi", vol. VII, Bucureşti, 1977,introducere şi note de Pr. Prof. D. Stăniloae, 1977, p. 418

comunicarea cea mai intimă şi mai curată între ei şi cu Hristos prin tot universul, rămânând totuşi taine inepuizabile şi, de aceea, în veşnică dorinţă de comunicare".

Însă pentru creştin, trupul nu este numai purtătorul ci şi colaboratorul sufletului său care aspiră la sfinţenie = stare şi condiţie de o rară elevare şi frumuseţe spirituală ce se revarsă cu bunătate, putere de sacrificiu şi dragoste peste fiinţe şi lume, sensibilizându-le, transfigurându-le şi apropiindu-le de Dumnezeu.

Chipul sfinţeniei ne impresionează şi ne eliberează de greutatea păcatelor = pentru că trăsăturile corporale, şi în special cele fizionomice (lipsite de umbre), exprimă – prin liniştea tonică, seninătatea vie şi încrezătoare – o vitalitate a bucuriei şi, mai ales, Frumuseţea Arhetipului Creator din a cărui prezenţă se degajă lumina taborică a Duhului Sfânt.

În felul acesta sunt pictate icoanele care ne fac vizibil Chipul lui Dumnezeu din om, lăsând să se vadă prin ele şi dorinţa omului de a se deschide şi de a aspira către Dumnezeu.

Însuşi Mântuitorul nostru este icoana ce exprimă voia şi dragostea Tatălui, spre care ne conduce cu blândeţe, dar şi natura umană eliberată şi împlinită în dorinţa ei cea mai profundă: îndumnezeirea.

În concluzie putem spune că: desăvârşirea omului şi a creaţiei - începută în această lume - va fi atinsă abia într-un eon viitor, întrezărit – doar în meditaţie – în fiecare icoan[ ce are fora de a revela – în natura umană îndumnezeită a chipului zugrăvit – nu numai Duhul lui Dumnezeu, ci şi toată viaţa veşnică a omului eliberat de păcatul ce l-a îndepărtat (doar temporar, într-o spaţio-istoricitate concretă şi finită) de ordine, frumuseţea şi fericirea neschimbate ale Împărăţiei divine.

# DATE COMPARATIVE PRIVIND NIVELUL DE DEZVOLTARE FIZICĂ LA ADOLESCENŢII DIN REPUBLICA MOLDOVA

*Angela SIMALCSIK, Robert Daniel SIMALCSIK*

## INTRODUCERE

Numeroşi factori afectează, în mare măsură, pozitiv sau negativ, ritmul de creştere şi dezvoltare a unui individ. Unii factori sunt de natură ereditară, alţii îşi au originea în mediul extern, acţionând rareori independent, cât mai ales combinat. Nici un factor nu influenţează dezvoltarea atât de mult cum o fac variaţiile de ordin socio-economic dintr-o anumită zonă geografică (10). Este foarte greu să se specifice cantitativ importanţa eredităţii şi a mediului în controlul proceselor de creştere şi dezvoltare. În general, cu cât mai optim este mediul, cu atât mai mult genele au şansa să-şi exteriorizeze acţuinea lor potenţială (5).

Mediul social a devenit o inegalabilă sursă de variabilitate în ceea ce priveşte caracterele biologice. Concluzia la care a ajuns colectivul de antropologi ieşeni, în frunte cu M. Cristescu, în urma numeroaselor studii privind influenţa factorilor socio-economici asupra creşterii şi dezvoltării organismului uman, este următoarea: influenţa factorilor de mediu este diferită în funcţie de caracterul fenotipic şi de etapa ontogenetică; în fiecare etapă de creştere ecosensibilitatea fiecarui caracter este diferită; în mediul rural, la aceeaşi vârstă cronologică, dimensiunile corporale au valori medii mai mici la ambele sexe comparativ cu mediul urban, instalarea pubertăţii se produce mai tardiv, precocitatea pubertăţii fiind direct proporţională cu gradul de urbanizare (1, 2).

În lucrarea de faţă ne-am propus să vedem dacă dezvoltarea benefică din punct de vedere economic şi social se reflectă în procesele de creştere şi dezvoltare a copiilor şi adolescenţilor şi dacă mediul rural din Republica Moldova, caracterizat prin condiţii precare, dar şi prin obiceiuri conservatoare, determină sau nu întârzierea proceselor de creştere şi dezvoltare într-o etapă atât de sensibilă la factorii mezologici cum este cea peripuberală.

## MATERIALUL ŞI METODA DE LUCRU

Lucrarea de faţă se bazează pe studiul unui lot de copii şi adolescenţi, cu vârste cuprinse între 11 şi 16 ani, proveniţi din două medii ecologice diferite din Republica Moldova. Materialul de studiu a fost recoltat în perioada 2000-2004 din oraşul Chişinău (1205 subiecţi, dintre care 645 fete şi 560 băieţi,) şi din trei localităţi rurale (1204 subiecţi, dintre care 594 fete şi 610 băieţi), situate în imediata apropiere a oraşului Chişinău: satul Truşeni-11 km, satul Durleşti–7 km şi satul Sângera–la 5 km de capitală.

Parametrii antropometrici analizaţi pentru fiecare serie de adolescenţi din cele două medii ecologice diferite sunt: statura, statura-şezând, lungimea membrului inferior, greutatea, indicele skelic şi raportul staturo-ponderal. Prelucrarea statistică a rezultatelor obţinute din măsurătorile antropometrice s-a efectuat separat pentru cele două sexe şi pentru fiecare clasă de vârstă, iar valorile medii astfel obţinute au fost reprezentate grafic.

## REZULTATE ŞI DISCUŢII

Variabilitatea cu vârsta a valorilor medii ale *staturii* la băieţii şi fetele proveniţi din cele două medii ecologice este reprezentată grafic în figura nr. 1. La toate clasele de vârstă valorile medii ale înălţimii adolescenţilor studiaţi sunt inferioare la subiecţii din sate faţă de cei ce provin din Chişinău. Diferenţele maxime între cele două loturi sunt înregistrate la vârsta de 14 ani pentru băieţi (3,32 cm) şi la vârsta de 11 ani pentru fete (4,48 cm).

Ratele de creştere a staturii de la un an la altul la băieţii din sate înscriu, în primele patru intervale de vârstă, aproximativ aceeaşi valoare (cca 6 cm), dar nici în ultimul interval de vârstă viteza de creştere nu este mică, fapt ce ne sugerează că băieţii vor continua creşterea în înălţime şi după vârsta de 16 ani. Astfel, creşterea prepuberală a băieţilor din mediul rural se produce "în platou" (între 11 şi 15 ani), deci practic nu se poate vorbi de un puseu. La băieţii din Chişinău amplitudinea maximă a ratei de creştere se situează în intervalul 12-13 ani (8,28 cm), creşterea menţinându-se cu rate semnificative şi după această vârstă. La fetele din mediul rural vitezele medii de creştere înregistrează valoarea maximă în intervalul 11-12 ani (8,49 cm), după care scad treptat până în ultimul interval de vârstă. La fetele din Chişinău maximul vitezei de creştere a staturii se situează în primele două intervale (11-12 şi 12-13 ani – 4,34 cm şi respectiv 4,45 cm), acestea au făcut un puseu prepuberal de creştere a staturii "în platou" sau am putea presupune că puseul acestora a avut loc în intervalul 10-11 ani. În ambele loturi studiate, însă, fetele realizează puseul prepuberal mai devreme decât băieţii cu 1-2 ani, explicaţia ce primează fiind, desigur, aşa cum este cunoscut din literatura de specialitate (4, 7), pubertatea mai precoce a fetelor faţă de băieţi.

În ceea ce priveşte dimorfismul sexual, analizând curbele staturale ale adolescenţilor studiaţi, constatăm că în ambele grupe, în perioada 11-16 ani, statura medie a fetelor depăşeşte la un moment dat pe cea a băieţilor, pentru ca ulterior situaţia să se inverseze, printr-o intensificare a creşterii băieţilor odată cu încetinirea ritmurilor de creştere a fetelor (3, 8). Astfel, statura medie a fetelor depăşeşte pe cea a băieţilor până în intervalul 13-14 ani în mediul rural, în timp ce în mediul urban această situaţie pasageră se definitivează în intervalul 12-13 ani. Deci, momentul instalării dimorfismului sexual de tip adult, caracterizat printr-o statură în medie mai mare la băieţi în raport cu fetele (la aceeaşi vârstă cronologică), este mai tardiv cu un an în mediul rural decât în cel urban. Astfel, adolescenţii din mediul rural, pe toată perioada considerată, înregistrează staturi medii mai mici decât cei din Chişinău şi aceasta, în primul rând, se datorează momentului în care se produce puseul prepuberal de creştere (mai tardiv la sate decât la oraş), dar şi amplitudinii cu care acesta se produce. În final însă, este posibil ca aceste diferenţe să dispară, aşa cum putem vedea din curbele staturale de creştere, la vârstele de 15 şi 16 ani, când atât băieţii, cât şi fetele din mediul rural se apropie destul de mult ca valori medii de adolescenţii din mediul urban.

Urmărind valorile medii ale *staturii-şezând* la subiecţii celor două serii (figura nr. 2), constatăm că există diferenţe importante între cele două grupuri de adolescenţi, dar şi diferenţe faţă de parametrul analizat anterior. Până la vârsta de 14 ani băieţii din mediul rural înregistrează valori medii ale înălţimii bustului mai mici decât colegii lor din oraş, situaţia inversându-se la ultimele două clase de vârstă. Diferenţa maximă dintre cele două loturi de subiecţi de sex masculin o înregistrăm la vârsta de 13 ani (1,44 cm) şi este în favoarea băieţilor din mediul urban. La fete, cu excepţia vârstelor de 12 şi 13 ani, când valorile medii ale staturii-şezând sunt cu puţin mai mari la fetele din mediul rural faţă de fetele din mediul urban (am putea spune, însă, că valorle sunt egale), la toate celelalte clase de vârstă fetele din sate înregistrează valori medii inferioare colegelor din oraş, diferenţa maximă între cele două grupuri feminine fiind înregistrată în clasa de vârstă de 14 ani (1,95 cm).

În ceea ce priveşte ratele medii anuale de creştere a staturii-şezând, la băieţii din mediul rural acestea cresc progresiv până în intervalul 13-14 ani, interval în care ating maximul (3,77 cm), iar la băieţii din Chişinău sporul maxim anual de creştere a parametrului studiat este de 3,22 cm şi se situează în intervalul 12-13 ani, deci cu un an mai devreme faţă

de primii. Astfel, puseul de creştere în înălţime a bustului este la fel de energic la ambele grupe de băieţi, însă mai tardiv la cei ce provin din mediul rural. La fetele din sate vitezele maxime de creştere a staturii-şezând înregistrează valoarea maximă în intervalul 11-12 ani (3,81 cm), însă şi valoarea din următorul interval (12-13 ani) este semnificativă (2,92 cm). La fetele din Chişinău viteza maximă de creştere a înălţimii bustului se înregistrează în primele două intervale de vârstă, dar, ca şi în cazul staturii, am putea presupune că în intervalul 10-11 ani fetele din Chişinău ar fi oferit o rată medie mai mare decât cele înregistrate de noi între 11 şi 13 ani (2,71 cm, respectiv 2,95 cm). Astfel, constatăm că la fetele ambelor medii ecologice puseul de creştere a staturii-şezând corespunde cu puseul prepuberal de creştere a taliei.

Referindu-ne la dimorfismul sexual pasager, constatăm că acesta se definitivează în intervale diferite la cele două loturi de adolescenţi. La adolescenţii din mediul rural statura-şezând prezintă valori mai ridicate la fete faţă de băieţi până în intervalul 13-14 ani, în timp ce la lotul de subiecţi provenit din Chişinău fetele depăşesc băieţii prin acest parametru până la vârsta de 14 ani şi jumătate. Deci, dimorfismul sexual pasager la subiecţii din mediul rural este mai scurt cu aproximativ un an faţă de cei din mediul urban. De asemenea, putem spune că, deşi băieţii la 13 şi 14 ani oferă talii medii mai mari decât fetele, aceştia nu au şi busturi mai înalte, crescând încă prin membrele inferioare. Explicaţia ar fi, desigur, faptul că membrele inferioare cresc mai mult decât bustul în perioada prepuberală (9).

Variabilitatea cu vârsta a valorilor medii ale *lungimii membrelor inferioare* la adolescenţii celor două loturi de subiecţi (figura nr. 3), ne indică faptul că situaţia se prezintă oarecum diferit faţă de statură şi statura-şezând. Lungimea membrelor inferioare este pe parcursul întregului interval de studiu mai mică la băieţii din mediul rural faţă de cei din mediul urban, diferenţa maximă înregistrându-se la vârsta de 13 ani (2,73 cm). Deci, statura mai mare a băieţilor din Chişinău, comparativ cu cea a băieţilor din sate, se realizează în special prin membrele inferioare şi mai puţin prin statura în poziţie şezândă. Situaţia este asemănătoare şi pentru loturile de fete. La acestea, la toate clasele de vârstă, lungimea membrelor inferioare este în medie mai mică la fetele din mediul rural faţă de cele din Chişinău, diferenţele fiind, ca şi la băieţi, semnificative, maxima situându-se însă, de această dată, la vârsta de 11 ani, cu valoarea de 3,33 cm. Rezultă că şi la fete statura mai mare la lotul din Chişinău decât la cel din sate se realizează în special prin membrul inferior mai lung în primul caz faţă de cel de-al doilea, în plus, şi bustul este mai mic la fetele din mediul rural faţă de cele din oraş.

Ratele anuale de creştere a lungimii membrului inferior la subiecţii studiaţi sunt asemănătoare, în ceea ce priveşte puseul de creştere, cu situaţia staturii şi a bustului. Astfel, la băieţii din mediul rural ritmurile de creştere anuale cresc progresiv până în intervalul 12-13 ani, în care ating maximul (3,56 cm), în timp ce la lotul de băieţi din Chişinău viteza maximă de creştere se înregistrează în acelaşi interval de vârstă, însă cu o amplitudine mai mare (4,93 cm) faţă de colegii lor din sate. La fetele din mediul rural maximul de creştere în lungime a membrelor inferioare se situează în intervalul 11-12 ani, cu o amplitudine de 5,53 cm, în timp ce la fetele din Chişinău (la care presupunem că viteza maximă de creştere se produce înainte de 11 ani şi nu este surprinsă în lotul nostru de subiecţi), înregistrăm viteze de creştere de 2,37 cm în intervalul 11-12 ani şi de 2,53 cm între 12 şi 13 ani. Astfel, puseul de creştere în lungime a membrelor inferioare se situează, la băieţii ambelor loturi, în intervalul 12-13 ani, doar că la cei din Chişinău amplitudinea este mai mare faţă de cei din sate. La fete însă puseul se produce în intervalul 11-12 ani în mediul rural, în timp ce la colegele lor din oraş acesta ar putea fi situat în intervalul 10-11 ani. O altă concluzie ce se desprinde din analiza de mai sus este că vitezele maxime de creştere a lungimii membrelor inferioare, la ambele loturi de subiecţi, corespund puseului prepuberal statural.

Dacă privim comparativ curbele valorice ale lungimii membrelor inferioare la fetele şi băieţii celor două medii ecologice diferite, constatăm că până în intervalul 13-14 ani în mediul rural fetele depăşesc băieţii prin mediile acestui parametru, după vârsta de 13 ani şi

jumătate băieţii cresc energic prin acest segment, depăsind fetele. La adolescenţii din Chişinău acest fenomen se produce în intervalul 12-13 ani. Astfel, dimorfismul sexual pasager pentru lungimea membrelor inferioare se finalizează mai tardiv cu un an la subiecţii din mediul rural faţă de cei proveniţi din oraş.

Variabilitatea cu vârsta a *indicelui skelic*, care reprezintă raportul dintre segmentul inferior şi segmentul superior al corpului, este reprezentată în figura nr. 4, de unde constatăm că la băieţii din mediul rural valorile medii sunt la toate clasele de vârstă inferioare faţă de cele ale băieţilor din Chişinău. Astfel, la băieţii din sate mediile indicelui skelic cresc progresiv cu vârsta până la 13 ani (când ating maximul – 96.33 u.i.), după care înregistrează uşoare fluctuaţii, cu tendinţă de diminuare până la ultima clasă de vârstă. La grupul de băieţi ce provin din mediul urban valorile medii ale indicelui skelic cresc până la 14 ani (moment în care ajung la valoarea maximă de 98.54 u.i.), după care încep să scadă. Diferenţa maximă între cele două grupuri de băieţi este realizată la vârsta de 14 ani şi este de 3.91 u.i. Astfel, băieţii din mediul urban sunt mai macroskelici decât cei din mediul rural, tablou valabil pentru întreaga etapă de vârstă analizată (11-16 ani). Fetele din mediul rural prezintă valori ale indicelui analizat mai mici decât fetele din Chişinău până la vârsta de 14 ani, moment în care cele din urmă vor fi depăşite de primele. Subiecţii de sex feminin din mediul rural ating valoarea maximă a indicelui skelic la vârsta de 16 ani (93.93 u.i.), în timp ce fetele din mediul urban înregistrează maximul la 11 ani (94,20 u.i.), pentru ca apoi valorile medii să scadă treptat până la ultima clasă de vârstă. Diferenţa maximă între mediile indicelui skelic la fetele celor două medii este înscrisă, în primul rând, la vârsta de 11 ani (3,67 u.i.), când aceasta este în favoarea celor din oraş şi în al doilea rând, la vârsta de 16 ani (3.99 u.i.), când diferenţa este în defavoarea fetelor din mediul urban. Astfel, fetele din sate sunt mai brahiskelice decât colegele lor din oraş numai până la vârsta de 14 ani, vârstă după care situaţia se inversează.

După cum bine se cunoaşte din literatura de specialitate (9), înainte de pubertate membrele inferioare au un ritm de creştere mai intens decât celelalte segmente ale corpului, creştere ce va continua şi după ce adolescenţii devin puberi, însă acum trunchiul îşi amplifică creşterea. Din analiza figurii nr. 4 constatăm că raportul între cele două segmente ale corpului este diferit la cele două sexe, atât la subiecţii din mediul rural, cât şi la cei ce provin din Chişinău, valorile medii fiind la toate clasele de vârstă studiate mai mari la băieţi decât la fete. Aceste diferenţe ale proporţiilor corporale la cele două sexe vor conduce în final la membre inferioare mai lungi la sexul masculin şi trunchiuri mai lungi la sexul feminin, fapt ce va duce la o constituţie corporală diferită: macroskelică la băieţi şi brahiskelică la fete (6).

Variabilitatea cu vârsta a valorilor medii ale *greutăţii* (indicator al gradului de troficitate) la cele două loturi de adolescenţi este prezentată în figura nr. 5, de unde remarcăm diferenţe semnificative între cele două loturi de adolescenţi. În ceea ce priveşte evoluţia greutăţii corporale la băieţi, valorile medii sunt la toate clasele de vârstă mai mici la băieţii din mediul rural faţă de cei din Chişinău. Diferenţele între medii se menţin crescute până la vârsta de 14 ani, când ating valoarea maximă (5,24 kg). La vârstele de 15 şi 16 ani diferenţele între mediile greutăţii la cele două loturi de băieţi se atenuează şi ajung sub valoarea de 2,00 kg. La fete evoluţia greutăţii este asemănătoare cu cea a băieţilor, doar că diferenţele dintre mediile ponderale ale fetelor celor două medii ecologice sunt ceva mai mici ca cele ale băieţilor. Astfel, fetele din mediul rural înregistrează valori medii ale greutăţii mai mici decât fetele din Chişinău (cu excepţia vârstei de 16 ani), diferenţa maximă între cele două grupuri de fete, în favoarea fetelor din mediul urban, se înregistrează la vârsta de 11 ani şi este de 3,94 kg. Putem afirma, trecând cu vederea situaţia de la 16 ani, că fetele din oraş prezintă greutatea corporală mai mare decât colegele lor din sate pe tot parcursul perioadei considerate.

În ceea ce priveşte ratele maxime de creştere a greutăţii, la băieţii din mediul rural acestea înregistrează valoarea maximă în intervalul 15-16 ani (7,14 kg), în timp ce la băieţii ce provin din Chişinău – în intervalul 13-14 ani (6,64 kg). Astfel, comparând intervalele în

care băieţii celor două loturi realizează puseul prepuberal de creştere a staturii cu intervalele în care aceştia realizează vitezele maxime de creştere în greutate, constatăm că acestea din urmă se produc mai tardiv decât primele cu cel puţin un an, atât în mediul rural, cât şi în cel urban. Constatăm că există diferenţe nu numai în privinţa intervalului în care se produce puseul ponderal, ci şi în ceea ce priveşte amplitudinea vitezei maxime de creştere, astfel încât puseul de creştere a greutăţii este mai amplu la băieţii din mediul rural faţă de cei din Chişinău. Specificăm că, în cazul băieţilor proveniţi din oraş, în ultimul interval de vârstă se produce din nou o creştere accentuată a greutăţii (6,67 kg), egală ca valoare cu cea precedentă, fapt ce ne-ar putea determina să afirmăm existenţa "altui puseu energic ponderal" care se produce postpuberal. La fete, atât în mediul rural, cât şi în Chişinău, viteza maximă de creştere a greutăţii se plasează în intervalul 12-13 ani, deci puseul ponderal la acestea, ca şi în cazul băieţilor, se produce mai târziu cu cel puţin un an faţă de puseul prepuberal statural. În ceea ce priveşte amplitudinea vitezelor maxime de creştere, fetele din sate înregistrează o creştere uşor mai ridicată a greutăţii corporale faţă de colegele lor originare din mediul urban şi anume, 6,71 kg comparativ cu 6,25 kg.

Din analiza comparativă a evoluţiei valorilor medii ale greutăţii la cele două sexe deducem că, atât la adolescenţii din mediul rural, cât şi la cei din mediul urban, fetele depăşesc băieţii până la o anumită vârstă prin greutate, dimorfism sexual pasager care se încheie mai tardiv cu un an la subiecţii proveniţi din mediul rural (între 14 şi 15 ani) faţă de cei din Chişinău (între 13 şi 14 ani). Dacă în cazul staturii băieţii se detaşau de fete în intervalul 13-14 ani în mediul rural şi 12-13 ani în mediul urban, în cazul greutăţii, în ambele loturi de subiecţi, dimorfismul sexual pasager se încheie mai târziu cu un an faţă de cel al staturii.

*Indicele Rohrer*, care reprezentă raportul dintre statură şi greutate, este reprezentat grafic la adolescenţii din mediile rural şi urban în figura nr. 6, comparativ la cele două sexe. La băieţii proveniţi din sate indicele Rohrer înregistrează la toate clasele de vârstă valori inferioare faţă de băieţii din Chişinău. Astfel, la ambele grupuri de băieţi raportul staturo-ponderal scade treptat de la o clasă de vârstă la alta, până la 13 ani, după care înregistrează o creştere progresivă până la ultima clasă de vârstă. Constatăm că media minimă a indicelui Rohrer este înregistrată la vârsta de 13 ani, atât la băieţii din mediul rural, cât şi la cei din Chişinău. Diferenţele cele mai mari între cele două loturi de băieţi sunt constatate în intervalul 13-15 ani, acestea sunt însă subunitare. La fete rapotul staturo-ponderal prezintă valori inferioare la cele din mediul rural doar la primele două clase de vârstă, după care acestea depăşesc fetele din Chişinău, diferenţele oscilând de la o clasă de vârstă la alta şi atingând valoarea maximă la 16 ani (0,47 u.i.). Dacă privim comparativ curbele mediilor indicelui analizat la fete şi băieţi, constatăm că la adolescenţii din ambele loturi studiate, începând cu clasa de vârstă de 13 ani, băieţii oferă un indice staturo-ponderal mai mic decât fetele, fenomen ce este susţinut de momentul realizării maturităţii sexuale a fetelor (între 13 şi 14 ani în mediul rural şi în intervalul 12-13 ani în mediul urban).

În concluzie, adolescenţii din mediul rural (atât fetele, cât şi băieţii) prezintă, la toate clasele de vârstă (cu puţine excepţii), valori medii mai mici ale parametrilor analizaţi decât cei proveniţi din Chişinău. De asemenea, ratele maxime de creştere sunt înregistrate cu întârziere de cel puţin un an la subiecţii din mediul rural faţă de adolescenţii din oraş, iar momentul în care se încheie dimorfismul sexual pasager, de asemenea, nu coincide la cele două serii de subiecţi, fiind mai tardiv la primii faţă de cei de-al doilea.

În încheiere, rezultatele obţinute de noi asupra procesului de creştere şi dezvoltare a copiilor şi adolescenţilor ce provin din cele trei localităţi rurale ale Republicii Moldova (Truşeni, Durleşti, Sângera), privite comparativ cu cele obţinute pentru lotul de adolescenţi din Chişinău, ne arată că influenţa factorilor de mediu este pe deplin resimţită în procesul de creştere şi dezvoltare, copiii din mediul rural fiind mai tardivi decât cei din mediul urban, la aceeaşi vârstă cronologică, în ceea ce priveşte procesul de creştere somatică, diferenţe datorate condiţiilor socio-economice mai precare în primul caz faţă de cel de-al doilea.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Cristescu Maria, *Aspecte ale creşterii şi dezvoltării adolescenţilor din R.S.R.*, Ed. Academiei R.S.R., 1969.
2. Cristescu Maria, Botezatu D., Ştirbu Maria, Ţarcă Ana, Miu Georgeta, Istrate Maria, *L'etude de l'écosensibilité de quelques caractères biométriques durant la croissance*, Ann. Roum. d'Antropol., **18**, 15-23, 1981.
3. Миклашевская Н. Н., *Рост и развитие ребёнка*, Издательство Московсково Университета, 4-54, 1973.
4. Necrasov Olga, Cristescu Maria, *Asupra creşterii şi dezvoltării adolescenţilor din ţara noastră, cu o privire specială asupra celor din or. Iaşi şi jud. Iaşi*, St. cercet. antropol., **10**, **2**, 131-146, 1973.
5. Prado Martinez Consuelo, *Les traits discriminants morpho-physiologiques et socio-économiques entre les jeunes filles pubères et non-pubères ayant le même âge chronologique*, Bull. et Mem. de la Soc. d'Anthropol. de Paris, **3**, **XIV**, **4**, 229-236, 1986.
6. Simalcsik Angela, Simalcsik R., *Propos sur la croissance et le développement des adolescents de Chişinău (République de Moldova)*, Ann. Roum. d'Anthropol., **37**, 63-68, 2000.
7. Susanne Ch., *Avant-propos croissance et développement, de la génétique au milieu*, Bull. et Mem. de la Soc. d'Anthropol. de Paris, **3**, **3-4**, 161-171, 1991.
8. Ştirbu Maria, Miu Georgeta, Simalcsik Angela, *Aspecte ale creşterii şi dezvoltării adolescenţilor şi tinerilor*, Jurnal de medicină preventivă, Institutul de Sănătate Publică, Iaşi, 1999.
9. Ştirbu Maria, *Considerations on the physical development to adult stages in the process of growth, and the factors involved*, Ann. Roum. d'Anthropol., **39**, 43-53, 2002.
10. Tanner J.M., *Human growth*, (Ed. Collect.), Pergamon Press., Oxford, London, New-York, Paris, **III**, 1960.

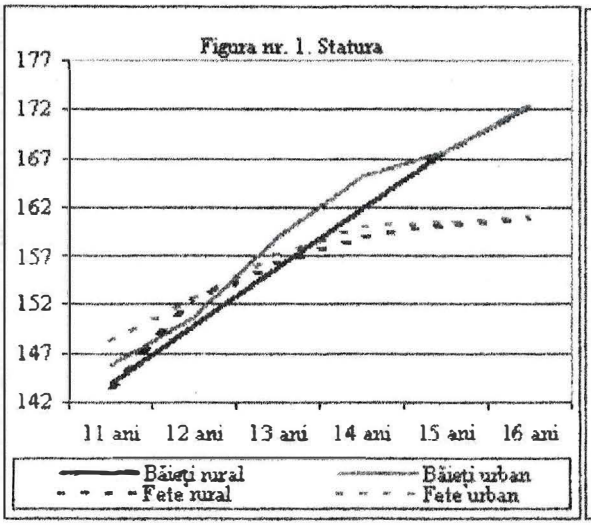


Figura nr. 1. Statura
177
172
167
162
157
152
147
142
11 ani
12 ani
13 ani
14 ani
15 ani
16 ani
Băieți rural
Băieți urban
Fete rural
Fete urban

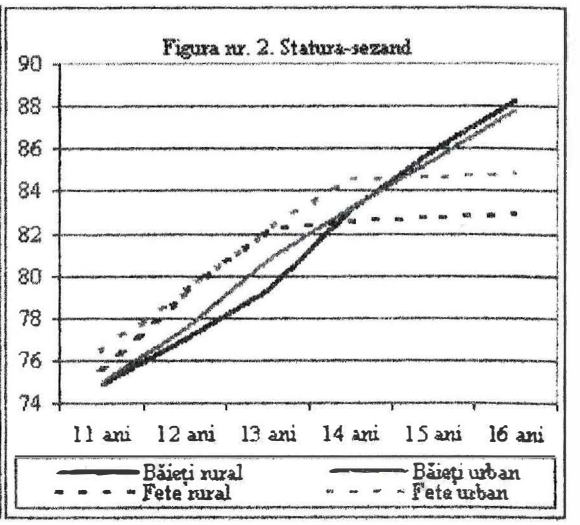


Figura nr. 2. Statura-sezand
90
88
86
84
82
80
78
76
74
11 ani
12 ani
13 ani
14 ani
15 ani
16 ani
Băieți rural
Băieți urban
Fete rural
Fete urban

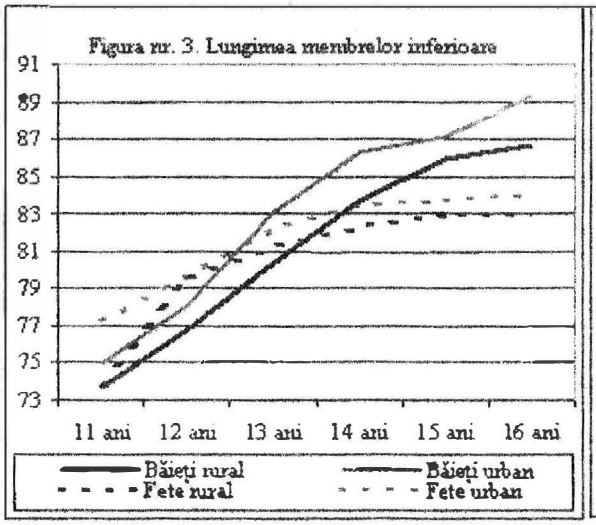


Figura nr. 3. Lungimea membrelor inferioare
91
89
87
85
83
81
79
77
75
73
11 ani
12 ani
13 ani
14 ani
15 ani
16 ani
Băieți rural
Băieți urban
Fete rural
Fete urban

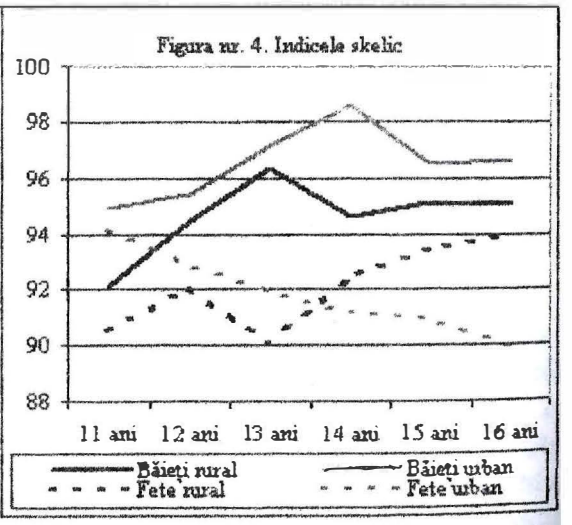


Figura nr. 4. Indicele skelic
100
98
96
94
92
90
88
11 ani
12 ani
13 ani
14 ani
15 ani
16 ani
Băieți rural
Băieți urban
Fete rural
Fete urban

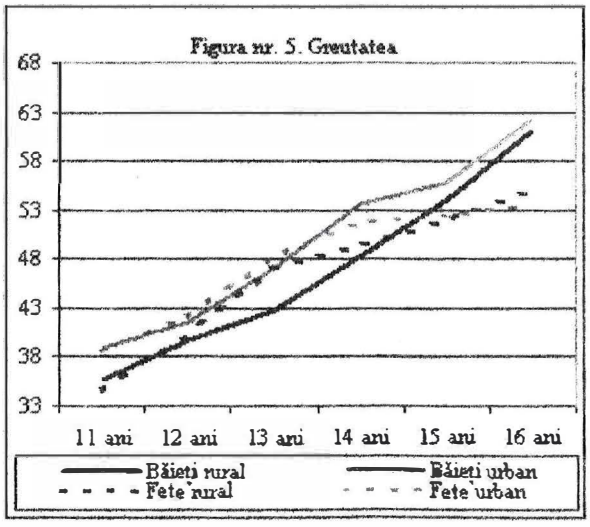


Figura nr. 5. Greutatea
68
63
58
53
48
43
38
33
11 ani
12 ani
13 ani
14 ani
15 ani
16 ani
Băieți rural
Băieți urban
Fete rural
Fete urban

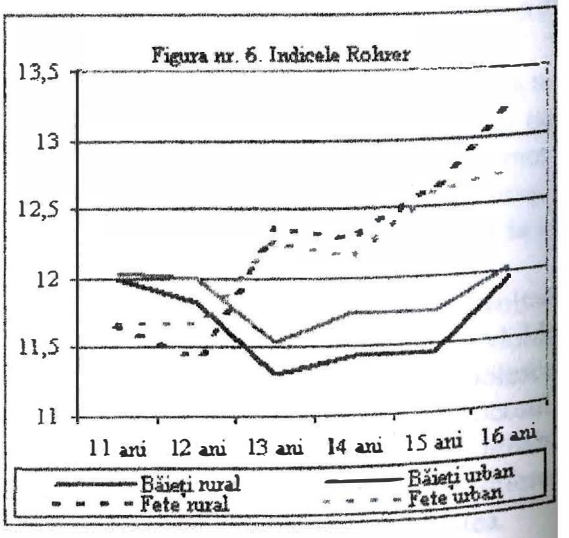


Figura nr. 6. Indicele Rohrer
13,5
13
12,5
12
11,5
11
11 ani
12 ani
13 ani
14 ani
15 ani
16 ani
Băieți rural
Băieți urban
Fete rural
Fete urban

# EVOLUŢIA GRADULUI DE DESCHIDERE DEMOGRAFICĂ ÎN DECURSUL SECOLULUI XX ÎNTR-O COMUNITATE DE CONFESIUNE PREDOMINANT CATOLICĂ DIN MOLDOVA

*Maria ISTRATE, Georgeta MIU, Robert SIMALCSIK*

## INTRODUCERE

În cadrul studiilor antropologice complexe efectuate în unele comunităţi cu populaţie de confesiune predominant catolică, s-au efectuat şi cercetări privind evoluţia în timp a gradului de deschidere demografică, care are un impact direct asupra structurii antropologice a populaţiei respective ca de altfel şi asupra potenţialului biologic al acesteia. În lucrarea de faţă, vom analiza gradul de deschidere demografică al comunei Butea în decursul secolului XX, comparativ cu alte comunităţi studiate.

## MATERIAL ŞI METODE DE LUCRU

Materialul de studiu a fost colectat din registrele de stare civilă ale Primăriei Comunei Butea. Prelucrarea datelor s-a făcut pe decenii, începând cu anul 1900 şi până în 1999, ţinând cont de tipul de căsătorii (endogame sau exogame), în funcţie de proveniența partenerilor. Totodată, la nivelul fiecărui deceniu s-a calculat şi vârsta medie la prima căsătorie a subiecţilor ambelor sexe.

## REZULTATE OBŢINUTE

Urmărind evoluţia în timp a gradului de deschidere demografică (tabelul 1), se constată că, până în anul 1960 valorile indicelui de endogamie variază de la un deceniu la altul. Într-adevăr, în perioada 1900-1959, amplitudinea variabilităţii valorilor indicelui de endogamie este de 15,67%, valoarea maximă fiind atinsă în deceniul 1950-1959 (86,17%). Cele mai mici valori ale acestui indice sunt atinse în deceniile 1940-1949 (70,50%) şi 1910-1919 (72,84%), perioade care corespund celor două războaie mondiale, căsătoriile cu partenerii proveniţi din alte localităţi fiind acceptate probabil cu mai multă uşurinţă. După 1960, urmează un proces progresiv de deschidere demografică, cu procente practic egale de la un deceniu la altul până în anul 1980. Indicele de endogamie atinge cea mai mică valoare în deceniul 1980-1989 (66,90%), scăderea faţă de deceniul anterior fiind de 14,62%. Această evoluţie crescătoare a gradului de deschidere demografică este o caracteristică generală a comunităţilor rurale la sfârşitul secolului, datorită industrializării forţate impuse de regimul comunist, care a permis mişcarea populaţiei către centrele urbane, unde exista posibilitatea cunoaşterii unor parteneri proveniţi din alte localităţi. După 1990, indicele de endogamie creşte din nou (74,32%), datorită probabil condiţiilor socio-economice nefavorabile din perioada post-decembristă, odată cu limitarea locurilor de muncă din industrie şi retragerea multor salariaţi stabiliţi anterior la oraş, spre comunitatea de origine. Această tendinţă de creştere a indicelui de endogamie se regăseşte cu procente mai mici la Gherăeşti (2,06%) şi Răchiteni (2,28%), creşterea fiind mult mai accentuată la Prăjeşti (13,16%) şi Săbăoani (18,81%), comuna Butea ocupând un loc intermediar (7,42%). La Hălăuceşti, Fărăoani şi în

special la Mircești, tendința de scădere a indicelui de endogamie continuă și în deceniul 1990-1999.

Pe ansamblul perioadei de timp luată în studiu (1900-1999), indicele de endogamie la Butea este de 77,68%, ceea ce indică un grad de închidere demografică mare, fiind depășit valoric doar de comunitățile Săbăoani (78,55%) și Făraoani (82,01%). Celelalte comunități cu populație de confesiune predominant catolică studiate de noi, au un grad de deschidere demografică mai mare, doar satul Răchiteni (77,54%) prezentând o valoare a indicelui de endogamie foarte apropiată celei din Butea.

Amplitudinea variabilității în timp a indicelui de endogamie este de 19,27%, creșterea cea mai evidentă a valorii acestuia producându-se în deceniul 1950-1959, depășind cu 15,67% valoarea găsită în deceniul anterior. Cea mai accentuată diminuare valorică a indicelui de endogamie se produce în deceniul 1980-1989 (cu 14,62% față de deceniul anterior) și în deceniul 1940-1949 (cu 13,68%).

Indicele de exogamie are o evoluție în timp inversă celui de endogamie. Căsătoriile exogame au fost grupate în funcție de plasarea localității de proveniență a partenerului străin de comunitatea studiată. Astfel, la Butea, până în 1960 predominau căsătoriile cu un partener provenit din comunitățile învecinate comunei. În deceniul 1900-1909, pe locul al doilea se plasează căsătoriile cu un partener provenit din județul Iași, iar în deceniul 1910-1919 cele cu un partener provenit din alte județe (în majoritate din județele Neamț și Bacău). În perioada 1920-1960, pe locul al doilea, se plasează căsătoriile cu unul din parteneri proveniți din comună, care până după al doilea război mondial avea centrul la Miclăușeni, de unde de altfel provin majoritatea partenerilor căsătoriți și stabiliți în Butea. După 1960, în general, pe primul loc ca frecvență sunt căsătoriile exogame cu un partener provenit din alte județe, pe locul al doilea plasându-se căsătoriile cu un partener provenit din localitățile limitrofe (zonă). În deceniul 1980-1989, cele mai frecvente căsătorii exogame sunt cele cu un partener provenit din zonă, urmate de cele din județul Iași și de cele din alte județe. În ultimul deceniu analizat căsătoriile cu partenerul exogam provenit din alte județe sunt cele mai frecvente urmând la paritate căsătoriile cu un partener provenit din zonă și din jud. Iași.

Pe parcursul întregii perioade analizate, în comunitatea Butea se înregistrează și slabe procese de imigrare și emigrare. Fenomenul de imigrare este prezent de la începutul secolului până în anul 1950, cu procente foarte mici, care variază între 0,38% (în deceniul 1940-1949) și 1,09% (în deceniul 1920-1929).

Procesul de emigrare este mai rar, fiind întâlnit doar în deceniile 1950-1959 (0,66%) și 1970-1979 (1,65%). Pentru întregul secol, cele două fenomene se manifestă foarte slab, procentul de imigranți (0,30%) fiind practic egal cu al emigranților (0,26%).

Vârsta medie la căsătorie este mai mare la bărbați decât la femei, diferențele dintre sexe variind între 2,50 și 4,83 ani. În primele cinci decenii analizate, vârsta medie la căsătorie nu are un anumit sens al evoluție în timp, la nici unul din cele două sexe. După anul 1950 există o tendință de creștere a vârstei medii la căsătorie de la un deceniu la altul, tendință oarecum mai liniară (în special după anul 1970), la bărbați decât la femei. Amplitudinea variației vârstei medii la căsătorie este mai mare la bărbați (2,78 ani), decât la femei (1,71 ani).

## CONCLUZII

Din cele relatate anterior, rezultă că localitatea Butea se caracterizează printr-un grad mare de închidere demografică, până la sfârșitul secolului.

Într-adevăr, pe ansamblul secolului al XX-lea indicele de endogamie este 77,68%, astfel încât, dintre comunitățile cu populație de confesiune majoritar catolică studiate de noi, valori mai crescute găsim doar la Săbăoani (78,55%) și în special la Fărăoani (82,01%).

Evoluţia în timp a indicelui de endogamie, are o tendinţă de diminuare de la un deceniu la altul, doar în intervalul 1960-1989, atingând un minimum valoric în deceniul 1980-1989 (66,90%). După 1990, valoarea indicelui de endogamie creşte (74,32%), gradul de închidere demografică fiind mai mare doar la Săbăoani (79,44%) şi într-o mai mică măsură la Răchiteni (75,35%). Dintre comunităţile studiate, tendinţa de închidere demografică după anul 1990 se mai regăseşte şi la Gherăeşti, Răchiteni dar în special la Prăjeşti şi Săbăoani.

Vârsta medie la căsătorie este mai mare la bărbaţi decât la femei pe parcursul întregii perioade analizate, diferenţele valorice variind între 2,50 şi 4,83 ani. Evoluţia în timp a vârstei medii la căsătorie are o tendinţă de creştere de la un deceniu la altul doar după 1950, fenomenul fiind mai accentuat şi oarecum mai liniar la bărbaţi decât la femei. Amplitudinea variaţiei în timp a vârstei medii la căsătorie este mai mare la bărbaţi decât la femei.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Botezatu D., Fedor C., Ştirbu Maria, Istrate Maria, *Gherăeşti: Aspecte de ordin antropologic,* Buletin Istoric, Iaşi, 2004, **5**, 269-285.
2. Cristescu Maria şi colab., *Aspecte demografice la unele populaţii din Crişan,* St. cerc. antropol., 1975, **12**, 19-23.
3. Istrate Maria, Botezatu D., Ştirbu Maria, Simalcsik Angela, *Evoluţia gradului de deschidere demografică în decursul secolului al XX-lea la Făraoani şi Prăjeşti,* Buletin Istoric, Iaşi, 2000, 127-132.
4. Ştirbu Maria, Istrate Maria, Simalcsik Angela, *Evoluţia indicelui de endogamie în două localităţi rurale din Moldova,* St. cerc. antropol., 1998, **35**, 41-48.
5. Ştirbu Maria, Simalcsik Angela, Stupu Monalisa, Simalcsik R., *Evoluţia indicelui de endogamie în decursul secolului al XX-lea în satele Răchiteni şi Mircesti (jud. Iaşi),* Buletin Istoric, Iaşi, 2001, 119-124.
6. Trebici Vl., *Demografia,* Edit. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1979.

**Tabelul 1**

***Evoluţia tipurilor de căsătorie după locul naşterii partenerilor în decursul sec. al XX-lea pentru populaţia din Butea***

| Deceniul | Total căsătorii | Căsătorii endogame | | Căsătorii exogame | | Un partener din comună | | Un partener din zonă | | Un partener din judeţ | | Un partener din alte judeţe | | Imigranţi | | Emigranţi | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1900-1909 | 316 | 242 | 76,58 | 71 | 22,47 | 6 | 8,45 | 51 | 71,83 | 9 | 12,68 | 5 | 7,04 | 3 | 0,95 | - | - |
| 1910-1919 | 232 | 169 | 72,84 | 62 | 26,72 | 5 | 8,06 | 45 | 72,58 | 5 | 8,06 | 7 | 11,29 | 1 | 0,43 | - | - |
| 1920-1929 | 183 | 143 | 78,14 | 38 | 20,77 | 8 | 21,05 | 24 | 63,16 | 3 | 7,89 | 3 | 7,89 | 2 | 1,09 | - | - |
| 1930-1939 | 196 | 165 | 84,18 | 30 | 15,31 | 7 | 23,33 | 22 | 73,33 | - | - | 1 | 3,33 | 1 | 0,51 | - | - |
| 1940-1949 | 261 | 184 | 70,50 | 76 | 29,12 | 18 | 23,68 | 40 | 52,63 | 5 | 6,58 | 13 | 17,10 | 1 | 0,38 | - | - |
| 1950-1959 | 303 | 261 | 86,17 | 40 | 13,20 | 12 | 30,00 | 25 | 62,50 | 2 | 5,00 | 1 | 2,50 | - | - | 2 | 0,66 |
| 1960-1969 | 294 | 252 | 85,71 | 42 | 14,29 | 6 | 14,29 | 12 | 28,57 | 5 | 11,90 | 19 | 45,24 | - | - | - | - |
| 1970-1979 | 303 | 247 | 81,52 | 51 | 16,83 | 4 | 7,84 | 15 | 29,41 | 12 | 23,53 | 20 | 39,20 | - | - | 5 | 1,65 |
| 1980-1989 | 290 | 194 | 66,90 | 96 | 33,10 | 9 | 9,37 | 36 | 37,50 | 28 | 29,17 | 23 | 23,96 | - | - | - | - |
| 1990-1999 | 292 | 217 | 74,32 | 75 | 25,68 | 5 | 6,66 | 17 | 22,67 | 17 | 22,67 | 36 | 48,00 | - | - | - | - |
| 1900-1999 | 2670 | 2074 | 77,68 | 581 | 21,76 | 80 | 13,77 | 287 | 49,40 | 86 | 14,80 | 128 | 22,03 | 8 | 0,30 | 7 | 0,26 |

**Tabelul 2**

***Evoluţia vârstei medii la căsătorie în decursul secolului XX la populaţia din Butea***

| Deceniul | Bărbaţi | | Femei | |
|---|---|---|---|---|
| | M | δ | M | δ |
| **1900-1909** | 24,73 | 3,26 | 21,29 | 3,22 |
| **1910-1919** | 24,50 | 3,91 | 21,50 | 3,24 |
| **1920-1929** | 25,38 | 3,35 | 20,55 | 3,76 |
| **1930-1939** | 23,87 | 3,10 | 20,38 | 3,58 |
| **1940-1949** | 24,36 | 4,26 | 20,87 | 3,06 |
| **1950-1959** | 23,15 | 2,98 | 20,65 | 3,08 |
| **1960-1969** | 23,39 | 3,02 | 20,72 | 2,93 |
| **1970-1979** | 24,25 | 2,89 | 21,53 | 2,64 |
| **1980-1989** | 25,26 | 2,55 | 21,64 | 2,58 |
| **1990-1999** | 25,93 | 2,92 | 22,09 | 2,50 |

# DESPRE UNELE SEMNIFICAŢII ALE ASPECTULUI FIZIC, REFLECTATE ÎN MENTALITATEA POPULARĂ

*Sînziana PREDA*

Cultura noastră tradiţională conservă, prin intermediul ambelor sale aspecte, material şi spiritual, numeroase mărturii privind înfăţişarea umană, referirile oprindu-se asupra tuturor segmentelor corporale, de la statură şi până la caracteristici ale părului sau ale ochilor. Patrimoniul cultural perpetuat pînă la momentul actual include o serie de creaţii epice şi lirice, care au surprins pe larg problematica aspectului fizic.

Acestor preţioase izvoare documentare putem alătura şi mărturii provenind din cercetări de teren – este vorba de cele efectuate în anii '40 de către Şcoala sociologică bucureşteană a lui Dimitrie Gusti. Studiind viaţa ţăranilor, care în acea perioadă constituiau cel mai important grup distinct al societăţii româneşti (Chişu 2001: 416), vasta campanie monografică a semnalat şi inedite „canoane populare ale frumuseţii trupeşti", cum le numeşte N. Argintescu, cel care le-a consemnat în 1932. Le-am considerat, în ceea ce ne priveşte, un model şi un punct de plecare pentru iniţierea unei teme de studiu a diverselor ipostaze ce ţin de aspectul fizic, care se dovedeşte unul polisemic, generând imagini insolite, reflectate în exprimările plastice, recognoscibile şi astăzi în mediul nostru rural.

Înfăţişarea constituie unul din numeroasele elemente supuse canoanelor unei comunităţi - de regulă, acestea emit şi impun diverse criterii, standarde, abaterile fiind catalogate în mai mică sau mai mare măsură, funcţie de gradul de toleranţă al colectivităţii în cauză. Imaginea fizică a *celuilalt* este supusă aceloraşi judecăţi, alături de restul trăsăturilor care alcătuiesc personalitatea alterităţii, a celui de lîngă noi.

Circumscrisă unei antropologii a corpului, tema pe care o propunem pleacă de la următoarea premisă: chipul reprezintă însăşi eminenţa ontologică, sursa cea mai intimă a identităţii umane ( Le Breton 2002: 208). Spre a distinge un subiect de altul, este necesar un factor de individuaţie: **trupul** joacă acest rol (Durkheim 1995: 249). În societăţile tradiţionale, corpul este parte din univers, existenţa şi structura sa se întrepătrund cu elementele tuturor regnurilor (Le Breton 2002: 14). Mărturie în acest sens stau numeroase comparaţii în care segmente corporale sunt alăturate elementelor din natură, unul dintre cele mai cunoscute exemple fiind: „înalt ca bradul". Odată cu modernitatea, însă, şi mai cu seamă în societatea occidentală, corpul devine suportul, dovada individualităţii: trăim într-o societate laicizată şi laicizantă, care plasează individul în poziţie de exterioritate faţă de propriul trup. Versiunea modernă opune omul corpului său şi nu, ca odinioară, sufletul/spiritul corpului (Le Breton 2002: 216).

La nivelul mentalităţii populare – la care am avut acces prin aplicarea unui ghid de interviu în mai multe zone etnografice ale spaţiului românesc – corpul nu se distinge de subiectul căruia îi împrumută un chip. Omul pământului nu se disociază de trupul său, nu se supune acestui paradox singular de **a avea** un corp (Breton 2002: 44). Semnificaţiile pe care sătenii le conferă elementelor fizice se răsfrâng, inerent, asupra caracterului, temperamentului, calităţilor psihice şi chiar asupra destinului individului in cauză. Privind statura, se fac o serie de corelaţii între aceasta şi gradul de inteligenţă - se spune în popor celor înalţi: *plop, vlăjgan, măgădău, găligan, ca bradu'* (1); *cei înalţi sunt mai proşti, cei mai mici, mai deştepţi* (13). O mărturie culeasă in Mehedinţi sună astfel: *Pe la noi se spune despre unul care nu-l duce capul şi e înalt că e „Nalt ca o prajină şi prost ca o găină"* (3). Dacă primii termeni menţionaţi fac parte din sfera arhaismelor, alţii – precum în zona Olteniei – se înscriu în rândul regionalismelor: *cîta şurghia*

*de om a crescut, s-a deşirat* (8); în Teleorman se recurge chiar la o diferenţiere pe sexe: ***tălânga*** *aia înaltă* (pentru bărbat) şi ***coporâie*** (pentru femeie) (6). Cei cu dimensiuni peste medie ale membrelor inferioare sunt numiţi ***tigăiţă*** – *lung in picioare* (7).

Este interesant de observat faptul că în aria geografică a Vechiului Regat primează conotaţia peiorativă a acestor expresii locale, ajungându-se uneori la utilizarea unor termeni injurioşi. În Transilvania şi Banat, asemenea „abateri" sunt privite cu mai multă îngăduinţă, făcându-se chiar trimiteri spre sfera divinului: *uitat de Dumnezeu* (9) sau (înalt **n.n.**) *Cît Domnu' Isus Christos, că Domnu' Isus Christos o fost de doi metri* (10). Pentru cei foarte scunzi, acest ultim informator a oferit o explicaţie la fel de insolită: *se trag din daci (care era mai mic)*. Sub termenul de „pitic" se ascund şi posibile cazuri de nanism, care, în opinia unor săteni, au şi repercursiuni morale: *de-aia era mică, n-o crescut, că era rea* (11). Uneori, cei catalogaţi ca *stîrpit* (9), *piticanie, ghindoc* (1) compensează acest neajuns prin calităţile psihice: ***pitici*** – *sunt deştepţi, pricepuţi* (7).

De regulă, se consideră că încetarea creşterii se originează în chiar mica copilărie, mentalitatea populară impunând anumite interdicţii, care, nerespectate, împiedică dezvoltarea normală a organismului: *să nu dai cu mătura în copil că nu mai creşte* (1), *să-l baţi numa' peste fund, să nu-i dai peste cap* (10), ba, chiar mai mult: *să nu-l săruţi pe gît în spate pînă la şase săptămîni, că-ţi întoarce spatele* (10). Încetinirea ritmului de creştere a copilului este pus pe seama „antecedentelor" parentale: *Dacă copilu' nu creşte înseamnă că părinţii au păcătuit cu ceva sau mama a furat ceva cât a fost cu el în burtă* (1); *erau copii mai neputincioşi, zicea că erau făcuţi la praznice mari, la Paşti* (Valea Grădiştei). Este, deci, binecunoscută în popor credinţa că aceşti copii sunt concepuţi în zi de sărbătoare, *făcuţi la zi mare, cînd nu e voie* (5), abstinenţa în anumite perioade ale calendarului popular fiind respectată, spre a se evita atari nenorociri.

Podoaba capilară este un element de maximă importanţă în schiţarea imaginii individuale, creaţiile populare oferind, după cum se ştie, exemple elocvente. Nuanţele de brun sau blond sunt preferate, în vreme ce părul roşu este considerat ca semnalând un individ primejdios, deşi, în realitate, avem de-a face cu acţiunea unui pigment controlat de o anumită genă (Severin 1996). *Cine are păr roşu e om rău, pizmuitor* (1), *e "omul dracului"* (5). *Omu' cu păru' roşu e jidan – jidanii te fraereşte din două cuvinte. Sunt deştepţi, da şi hoţi. Să te fereşti de Omu' Roşu că este rău. Să nu se mărite fata cu un om roşu* (7). Părul alb apărut la debutul perioadei adulte pare să desemneze un destin pozitiv: *Omul tînăr cu păr alb are noroc* (1); *...fire albe de păr se zice că-s noroace* (3), *nu-l rupeam* (11). Unul din informatori nu exclude, însă, interferenţa forţelor negative: *I-a turnat dracu'n cap lapte şi a albit* (7).

Cantitatea şi calitatea pilozităţii capilare şi corporale se constituie în tot atîtea aspecte demne de interes, întrucât *Dacă n-are păr, mustăţi – e spân – şi e om rău* (1), conotaţia cu personajul din basm fiind clară. Binecunoscuta sintagmă "părul deştept părăseşte capul prost" se regăseşte în mărturiile culese de noi pe teren (9) iar abundenţa sa pe corp este semn indubitabil al norocului. Pe de altă parte, un păr creţ face din posesor un individ charismatic: *om fain* (10) şi cu mare succes la sexul opus: *îs afemeiatici* (11), *curvari* (1), plăcuţi, iubiţi de fete (7).

Este de la sine înţeles că numai o igienă adecvată poate transforma părul într-un element de atracţie, interesul nostru îndreptându-se asupra procedeelor utilizate odinioară, cînd mediul rural nu fusese contaminat, încă, de efectul invaziv al ofertei cosmetice post-decembriste. Informaţiile menţionează cel mai adesea săpunul de casă, apa de ploaie şi curăţirea cu petrol şi gaz, la care se adaugă efectul benefic al plantelor: urzică, frunze de nuc, muşeţel. Obiceiuri endemice am consemnat pe Valea Grădiştei-Hunedoara, unde şi azi se mai practică spălarea cu popelnic, o plantă riverană:

"Popelnice, popelnice, io îţi dau pită cu sare,
Tu să-mi dai păru' mare".

În aceeaşi zonă, de bogăţie forestieră, s-a folosit şi cenuşa de fag ca substitut al şamponului sau, în nord-vestul ţării, conform unei informaţii din Bucovina, leşia obţinută prin fierberea ştiuleţilor curăţaţi de porumb.

Nu mai prejos decît grija înregistrată în mediul urban, cea din mediul sătesc, deşi la alţi parametri, este manifestată chiar şi astăzi sub forma anumitor credinţe, ce incriminează – alături de greutăţile vieţii – starea de sănătate şi procesul de îmbătrînire ca factori determinanţi ai dispariţiei podoabei capilare. *Desimea depinde după sănătate*, se exprimă unul dintre intervievaţi, atrăgând în plus atenţia: *Să nu pui pălăria altuia în cap. Să nu pui pălărie de chel pe cap, că chelești* (7). Un remediu cel puţin hilar, în faţa acestui neajuns, a fost oferit de o săteancă din Caraş-Severin: *Când îţi pică părul şi te doare capul, să dormi cu scutec de la copiii mici în cap* (2).

Faţa anatomică în ansamblul ei deţine o poziţie de prim rang în aprecierea aspectului fizic, chipul uman exprimând prin trăsături complexitatea naturii sufleteşti. Fruntea lată a întrunit generală aprecire ca semn al inteligenţei (*Oamenii cu fruntea lată sunt mai descuiaţi la minte*) (3), iar uneori sunt luate în considerare şi carecteristici ale acestui segment facial: *Unii sunt cu fruntea scoasă, ăia-s deştepţi, alţii sunt cu fruntea aşezată, ăia-s mai proşti* (2).

●chii, fără îndoială, nu pot lipsi în conturarea imaginii cuiva, pigmentaţia închisă obţinând aprecirea unanimă în privinţa frumuseţii. Variaţiile – îndeosebi cei de culoare verde – sînt puse sub semnul deochiului, aşa cum o atestă diverse exemple ale liricii populare: *Ochii albaştri şi verzi deoache* (10); în plus: *Cine are ochii albaştri, e curvar, ochii verzi sunt mincinoşi* (1).Strabismul este şi el responsabil al deochiului: *ochii încrucişaţi sau şpanchi deoache uşor pe alţii* (14), iar dimensiuni oculare reduse par să indice o determinare raseologică: *Parcă e chinezoi (dacă avea ochii mici)* (6).

Faţa, obrazul constituie, aşadar, un indicator al stării de sănătate sau sufleteşti, modificările organice fiind reflectate la nivelul fizionomiei. Întregul organism este, în viziunea populară, o oglindă a caracterului, unicităţii individuale, un complex alfabet care, odată revelat, oferă posibilitatea cunoaşterii *celuilalt*. Este regalitatea unei lumi a aparenţelor organice (Le Breton 2002: 208), tradusă în limbajul oamenilor pământului, ale căror credinţe îl socotesc pe acesta din urmă plămadă şi a muritoarelor noastre trupuri.

**LISTA INFORMATORILOR:**

(1) Dragomir Maria, 72 de ani, com. Ostroveni, jud. Dolj, februarie 2004.
(2) Codilă Ana, 53 de ani, com. Teregova, jud. Caraş-Severin, februarie 2004.
(3) Stanciu Ana, 68 de ani, sat Tabla, com. Butoieşti, jud. Mehedinţi, februarie 2004.
(4) Gaşpar Elena, 84 de ani, sat Igriş, com. Sînpetru Mare, jud. Timiş, februarie 2004.
(5) Alexandrescu Aglaia, 78 de ani, sat Cucuieţi, com. Solonţ, jud. Bacău, 2004.
(6) Miu Ioana, 84 de ani, com. Rădoveşti, jud. Teleorman, februarie 2004.
(7) Rădulescu Ioana, 79 de ani, sat Bâldana, jud. Dîmboviţa, februarie 2004.
(8) Diaconeasa Ioana, 82 de ani, sat Creţi, com. Poboru, jud. Olt, 24 septembrie 2004.
(9) Ciolocoi Ioan, 55 de ani, sat Costeşti, com. Orăştioara de Sus, jud. Hunedoara, 19 iunie 2003.
(10) Dăminoi Ioan, 80 de ani, com. Orăştioara de Sus, jud. Hunedoara, 18 iunie 2003.
(11) Visăroi Maria, 71 de ani, com. Orăştioara de Sus, jud. Hunedoara, 18 iunie 2003.
(12) Oberşterescu Aneta, 54 de ani, sat Lăpuşnicu Mare, jud. Caraş-Severin, februarie 2004.
(13) Dacica Mariana, 58 de ani, sat Secăş, jud. Caraş-Severin, februarie 2004.
(14) Leonte Maria, 71 de ani, sat Cucuieţi, com. Solonţ, jud. Bacău, 2004.

**BIBLIOGRAFIE:**


1. Le Breton, David, *Antropologia corpului şi modernitatea*, ed. Amarcord, Timişoara, 2000.
2. Chişu, Ştefan, *Etnologie generală*, ed. Eurobit, Timişoara, 2001.
3. Durkheim, Émile, *Formele elementare ale vieţii religioase*, ed. Polirom, Iaşi, 1995.
4. Severin, Emilia, *Genetică umană, ereditatea caracterelor. Elemente de curs*, ed. Scripta, Bucureşti, 1996.

# CREDINȚELE RELIGIOASE ÎN SOCIETATEA CONTEMPORANĂ

*Cătălin FEDOR*

Lucrarea de față își propune să abordeze ideile religioase din punct de vedere antropologic. Înțelegerea obiectivă a actului religios depinde de analiza înțelesului subiectiv al actului social, atât din punctul de vedere al ideilor, cât și din cel al intereselor materiale și ideologice. In analiza manifestărilor credințelor religioase am făcut distincția între recunoașterea empirică a "ceea ce este" și judecata normativă a " ceea ce ar trebui să fie".

Pornind de la premisa weberiană că actul social nu este o reacție mecanică la legea intereselor materiale, ci o dinamică a ideilor și intereselor care îi dau individului înțelesul conștient sau inconștient al vieții și lumii, am privit evoluția societății până în stadiul actual al capitalismului prin prisma importanței credințelor religioase pentru actorul social și prin raportarea acestor credințe la factorul economic și la obligațiile și funcțiile sociale.

**1. Rolul religiei în evoluția societății. Perspectiva weberiană.**

Sociologia lui Max Weber constituie baza sociologiei științifice a religiei, în sensul unei înțelegeri tipologice și obiective. Respingând atât teoria cu privire la evoluția claselor sociale propusă de Karl Marx, cât și teoria societății morale susținută de Emile Durkheim, Max Weber a pus la punct sociologia înțelegerii sensului subiectiv al activității sau inactivității religioase. Pentru a ajunge la o asemenea cunoaștere a obiectului înțelegerii, el a fondat bazele metodologiei tipului ideal și afinitatea electivă a legăturilor cauzale. Max Weber "a elaborat o serie de categorii, cum ar fi tipurile de profeție, ideea de charismă (putere spirituală), cât și alte categorii, care au devenit instrumente de lucru cu materialul comparativ. De aceea îl considerăm adevăratul întemeietor al sociologiei comparative".

Max Weber afirmă că nu există o lege universală a societății, așa cum se presupune în știința naturală, sau o lege a istoriei care să determine cursul dinamicii în mod mecanic. Scopul sociologiei religiei este de a înțelege actul religios din perspectiva subiectivă a actorului, în mod rațional și de asemenea empatic; nu este de a stabili legile religiei și societății, sau de a pătrunde esența actului religios. Scopul nu este nici măcar acela de a formula și evalua funcția socială a religiei așa cum a făcut-o Marx, care afirma că religia este opium-ul maselor, sau Durkheim, care era de părere că religia este liantul societății morale.

Înțelegerea tipologică și comparativă a actului religios depinde de construcția teoretică a tipului ideal logic prin intermediul unor experimente raționale sau empatice.

Pe de altă parte, înțelegerea obiectivă a actului religios depinde de analiza lipsită de sentințe evaluative a înțelesului subiectiv al actului social, atât din punctul de vedere al ideilor, cât și din cel al intereselor materiale și spirituale. Pentru a evita presiunea aprecierilor evaluative, trebuie să facem distincția între recunoașterea empirică a "ceea ce este" și judecata normativă a "ceea ce ar trebui să fie". Validitatea unui drept de natură etică nu este o problemă de analiză socială, ci una de conștiință și convingere. Criteriul aprecierilor valorice este imperativ și nu depinde de realitatea empirică. Pe de altă parte, înțelegerea a "ceea ce este" presupune nu doar date empirice ale actului social, dar și înțelesul subiectiv al acestuia. Actul social nu este o reacție mecanică la legea intereselor materiale, ci o dinamică a ideilor și intereselor care îi dau actorului social înțelesul conștient sau inconștient al vieții și lumii.

Pentru a înțelege realitatea sociologică a religiei, Max Weber accentuează importanța ideilor religioase, care nu poate fi redusă la componenta intereselor materiale (Marx) sau la obligațiile și funcțiile sociale (Durkheim). Max Weber spune:

"Nu ideile, ci interesele materiale și ideologice sunt cele care guvernează în mod direct comportamentul uman. Și totuși, adesea, imaginile lumii care au fost create de idei au determinat căile de-a lungul cărora acțiunea a fost impulsionată de dinamica interesului".

In general, din studiile mari ale lui Max Weber asupra religiei nu se cunoaște decât *Etica protestantă și spiritul capitalismului*. Dar acest celebru eseu nu reprezintă decât o foarte mică parte a celor trei lucrări scrise de Max Weber. *Gesammelte Aufsätze zur Religionsoziologie* (*Studii asupra sociologiei religiei*, din 1920) cuprind, în ordine, și *Confucianism și daoism*, precum și *Hinduism și budism* și *Iudaismul antic*. De asemenea, în *Economie și societate*, din 1922, *Sociologia religiei* ocupă aproximativ o treime din opera neîncheiată. Rezumând, gândirea weberiană se situează aproape în întregime în jurul religiei, mai puțin pentru subiectul în sine, cât pentru rezolvarea unei probleme centrale a întregii sociologii: de ce există modernitate în Europa și nu în altă parte? Pentru Max Weber modernitatea este un proces uriaș de "raționalizare". Însă el nu a consacrat niciodată o analiză precisă acestei noțiuni centrale. Sintetizând-o pe baza contextului, raționalizarea ar putea fi definită ca apariție progresivă a "legalității proprii" *(Eigengesetzlichkeit)* a fiecăreia din sferele activității umane (economie, politică, religie, estetică, etică, etc), cu alte cuvinte conformitatea sa crescândă cu raționalitatea implicită în esența sa. Raționalitatea cea mai pregnantă a afectat economia sub forma capitalismului. Deoarece raționalizarea nu poate fi complet endogenă, caz în care capitalismul ar fi universal, problema care se pune este: care sunt fenomenele de raționalizare neeconomice care au afectat în mod inteligibil raționalizarea economică?

Există o expunere concentrată a argumentației centrale a lui Max Weber în *Studii asupra sociologiei religiei*, viziunea weberiană fiind coerentă și simplă. Obiectivul este de a demonstra că, pentru apariția spiritului capitalismului (care reprezintă o combinație de calități intelectuale și morale, indispensabile raționalizării economicului), era necesar mai întâi să fie dezvoltate aceleași calități într-un segment semnificativ de populație, nu în scopuri economice, fapt ce ar fi tautologic, ci în virtutea adeziunii la o credință religioasă determinată. Legătura nu ar putea să fie creată la nivelul ideilor, al teoriei etice cuprinse în datele teologice, ci în "incitările la acțiune, întemeiate pe datele psihologice și pragmatice ale religiilor". Punctul de plecare este o necesitate psihică înscrisă în natura umană, aceea a tuturor oamenilor fericiți, din punctul de vedere al puterii, bogăției, etc, de a se convinge tot mai mult că această fericire este legitimă și că nenorocirea celorlalți este meritată. Religia este înainte de toate o "teodicee a fericirii". Această interogație înnăscută asupra nedreptății în repartizarea fericirii și a suferinței, dar și asupra existenței suferinței, efemerului, nedreptății, păcatului, nu poate rămâne fără răspuns. Ea a fost analizată și a sfârșit prin a avea trei mari soluții logice:

- dualismul a două principii, unul al binelui, celălalt al răului, ce rezultă dintr-o sistematizare a pluralismului magic anterior al spiritelor; o formă pură afirmă coeternitatea celor două principii, în timp ce o formă populară, mai puțin consecventă, postulează victoria finală a principiului binelui.
- predestinarea afirmă că decretele divine sunt inacesibile înțelegerii umane, că starea lumii este aceea care este pentru că Dumnezeu a dorit-o astfel și pentru că El este singurul care știe de ce a dorit-o astfel.
- teoria indiană a karmei promite mântuire personală asceților și garantează că toți vor sfârși prin a o obține, după reîncarnări favorabile.

Aceste soluții sunt idei care, așa cum sunt, nu pot influența acțiunile umane. Dar aceste idei sunt inevitabil transcrise în "imagini ale lumii". Acestea pot oferi actorilor sociali interese materiale sau ideale, adică obiective de urmărit sau de evitat dacă se dorește mântuirea. Astfel se operează o demarcație între ceea ce reprezintă nonsensul (sursa de suferință) în lume și sensul pe care lumea ar putea și ar trebui să îl dețină.

Punctul final este dezvăluirea lumii ca atare, ceea ce duce în mod logic la renunţarea la lume, existând două forme opuse de renunţare. Una este asceza activă în care subiectul se doreşte un instrument al lui Dumnezeu în activitatea sa dorită de Dumnezeu. Cealaltă este mistica, în care subiectul este un receptor al divinului pentru care orice activitate mondenă este un pericol.

Aceste două forme opuse au afinităţi profunde cu concepţia curentă asupra divinului, prima cu cea a unui Dumnezeu personal, transcendent, creator, iubitor, milostiv, cea de a doua cu un divin impersonal, imanent, obiect de contemplaţie. Cea din urmă a dominat religiozitatea indiană şi chineză, în timp ce prima caracterizează Orientul apropiat şi, prin derivare, Occidentul. În ambele cazuri, scopul final urmărit nu este accesibil tuturor. O diferenţiere are loc între religiozitatea virtuozilor şi aceea a celorlalţi, iar această distanţă este mai mare sau mai mică, după cum virtuozii consimt sau nu să facă concesii celorlalţi. Dacă nu le fac apare ruptura, masele sunt izolate în tradiţii magice, iar influenţa religiei mântuirii asupra activităţilor profane este slabă. Alegerea nu este liberă, ea este hotărâtă de forma de renunţare la lume.

În Orient a triumfat forma contemplativă, orgiastică, extatică. Punţile spre viaţa cotidiană practică au fost rupte, economia a fost depreciată, iar religia nu i-a adus nici o motivaţie psihologică.

Dimpotrivă, forma ascetică încearcă să realizeze voinţa lui Dumnezeu în această lume. Cu două condiţii: "binele care mântuieşte" (*Heilsgut*) să nu fie conceput ca putând face obiectul unei uniuni mistice, fapt ce impune respingerea totală a ascetismului ca fugă de lume, respectiv ca orice caracter magic şi sacramental al riturilor să fie abandonat, ceea ce ar însemna o completă "sacralizare a lumii". Aceste două condiţii au sfârşit prin a fi îndeplinite pentru prima oară în Europa, în cadrul "protestantismului ascetic".

Mai multe condiţii istorice au contribuit la naşterea sa. Mai întâi un mediu social favorabil, de meşteşugari, comercianţi şi mici întreprinzători, ale căror activităţi, eliberate de constrângerile naturale, pot cu mai mare uşurinţă să acceadă la un raţionalism practic, bazat pe calculul economic şi pe controlul asupra naturii şi oamenilor. Astfel, această categorie socială are posibilitatea de a adera la o conduită etică raţională. Apoi, tradiţia evreiască a unui Dumnezeu transcendent a impus trei date esenţiale: omul conceput ca un instrument al lui Dumnezeu, obligaţia omului de a aduce în faţa lui Dumnezeu dovada calităţii etice a activităţii sale, respectiv devalorizarea lumii, resimţită psihic ca scenă pe care se desfăşoară acţiunile umane conforme voinţei lui Dumnezeu.

Revelaţia alegerii are loc în viaţa cotidiană, nu aceea reală, ci aşa cum ar trebui ea să fie trăită. Într-un cuvânt, această lungă evoluţie a condus la apariţia ascetismului intramundan, în cadrul căruia activitatea profesională devine totodată o profesiune şi o vocaţie (ambele sensuri ale cuvântului *Beruf*) şi în care a te purta şi a munci cât mai bine cu putinţă, adică cel mai raţional cu putinţă conform "legalităţii proprii" fiecărei activităţi, este în acelaşi timp un semn de mântuire şi o garanţie a succesului.

În această perspectivă, aşa cum este ea dezvoltată în *Etica protestantă şi spiritul capitalismului*, cea mai celebră teză a lui Max Weber asupra rolului predestinării apare ca secundară. Convingerea trăită că fiecare este mântuit sau condamnat dintotdeauna poate conduce psihic la căutarea în succes a unui semn de mântuire. Această căutare a însemnelor alegerii poate spori fervoarea, dar numai în contextul ascetismului intramundan, pentru că predestinarea, prin ea însăşi, poate foarte bine duce şi la fatalism apatic. Acelaşi Dumnezeu care a dat cea mai mare libertate raţiunii umane i-a luat cea mai importantă funcţie: funcţia transcedentală. Este ca şi cum ar fi dat putere practică maximă raţiunii, în schimbul neputinţei transcendentale maxime. Libertatea teoretică a omului este nesemnificativă, dar este maximizată libertatea practică.

Punctul suprem al acestei paradigme este Kant. Nici pentru Kant omul nu este liber în planul cunoaşterii, libertatea fiind o noţiune practică. Omul cunoaşte ceea ce face, o lume dată lui deja prin toate formele şi categoriile *a priori* ale sensibilităţii şi ale intelectului. Aceasta este o *lume pentru sine*, nu una în sine, este o lume aşa cum şi-a clădit-o omul practic, instaurând o ordine supraadăugată, ordinea fenomenală, despărţită printr-un abis de *ordinea numenală*, nepătrunsă, a lucrului în sine.

Câştigul acestui om nou, raţionalist, este total. Este un câştig religios şi metafizic, iar marea achiziţie realizată, nu poate fi altceva decât capitalismul contemporan.

**2. Contextul libertăţii religioase în România.**

Analiza toleranţei şi a pluralismului religios din România cred că trebuie situată în contextul mult mai larg şi generos al existenţei / inexistenţei libertăţii religioase. Mizez în momentul de faţă pe existenţa acestui tip de libertate în România (cu unele notabile excepţii care nu fac decât să confirme regula) şi pe inexistenţa unei consistente literaturi de specialitate pe această temă.

În mod direct, tema libertăţii religioase în România actuală se leagă de absenţa unei *Legi privind Regimul General al Cultelor Religioase*. Discuţiile pe marginea elaborării unei asemenea legi sunt insuficient mediatizate, fapt care nu ne lasă posibilitatea de a verifica dacă conţinutul proiectelor consonează cu prevederile legislaţiei occidentale şi cu specificul drepturilor omului. Faptul acesta devine cu atât mai important cu cât ne apropiem de 2007, anul unei foarte posibile integrări a ţării noastre în Uniunea Europeană.

Tema unei *Legi privind Regimul General al Cultelor Religioase* din România a fost şi este în atenţia Secretariatului de Stat pentru Culte şi a altor instituţii româneşti şi occidentale de specialitate. Multe variante propuse au fost criticate, fie de minorităţile religioase din România, fie de organizaţii naţionale şi internaţionale care promovează drepturile omului. Principalul motiv invocat a fost acela că proiectul conţine multe reminiscenţe ale *Decretului nr. 177/1948*.

Până acum, discuţiile s-au purtat mai curând din perspectivă legislativă. De exemplu, s-a pus problema dacă Secretariatul de Stat pentru Culte trebuie să fie organ cu atribuţii de asistenţă şi comunicare interconfesională, sau doar un simplu organism statal ce confirmă / infirmă acordarea statutului de cult unei asociaţii religioase. S-a sugerat că recunoaşterea cultelor drept persoane juridice de drept public să revină Parlamentului şi nu Guvernului. Controversele au continuat şi cu privire la diferenţele statistice şi juridice dintre cultele şi asociaţiile religioase. (Cerinţele ca asociaţiile religioase să conţină minim 300 de membri din care 2/3 să fie cetăţeni români şi să aibă autorizaţia Secretariatului de Stat pentru Culte n-au întrunit nici până acum acordul unanim).

În prezent este necesar ca posibilele efecte sociale negative ale aplicării noii legi a cultelor să fie anticipate şi contracarate prin măsuri eficiente şi de către sociologi. Aceste efecte se referă la intoleranţă şi discriminare faţă de minorităţi, dar şi la consecinţele grave ale prozelitismului agresiv (vezi cazul Ruginoasa, jud. Iaşi, 1997).

Efectele perverse ale noilor reglementări privind libertatea religioasă ar putea fi următoarele:

Menţinerea unor confuzii conceptuale între „libertatea de credinţă" şi „libertatea de religie"; între „drepturile" şi „îndatoririle" cultelor şi asociaţiilor religioase.

Păstrarea unor reprezentări sociale tradiţionale, conform cărora ortodoxia ar fi structurată pe modele vechi, apostolice, neatinse de inovaţiile dogmatice. În schimb, catolicismul s-ar fi făcut „vinovat" de „inovaţii" precum: primatul regelui şi infaibilitatea Papei, invenţia Purgatoriului şi răscumpărarea păcatelor prin indulgenţe; dogma imaculatei concepţiuni şi cultul inimii lui Iisus; celibatul preoţilor şi utilizarea pâinii nedospite în împărtăşanie; purcederea Sfântului Duh de la Tatăl şi Fiul etc.

De aici rezultă uneori o falsă şi nejustificată frustrare şi un complex de inferioritate al confesiunii ortodoxe, ambele convertite în resentiment social. O aşa-zisă insuficienţă culturală şi civilizaţională a ortodoxiei, justificată de unii prin inventarea de către catolici a universităţilor, filosofiei şi logicii scolastice, s-ar compensa printr-o convertire într-o superioritate religioasă. Or, valabilitatea unor astfel de supoziţii trebuie verificată practic prin cercetări sociologice de teren care pot avea ca model pe cele din Occident.

Atunci când identitatea religioasă este formată prin contrapunerea în timp a stereotipurilor, există pericolul apariţiei unor frustrări, temeri şi resentimente. Ele pot sfârşi prin a provoca stigmate, animozităţi şi chiar conflicte sociale. Totul devine posibil graţie manipulării fondului afectiv al credincioşilor în scop politic sau spiritual.

Prejudecata că ortodoxia ar fi astăzi creditată doar de locuitorii spațiilor rurale, prin excelență săraci și arhaici, trebuie dezavuată. Ea se bazează pe ideea că religia aparține trecutului, iar omul actual trebuie să fie agnostic sau ateu. Mai mult, credința ortodoxă este suspectată uneori că ar conserva un fond religios ancestral, popular, fapt absolut culpabil în ochii unor intelectuali moderni. Urmarea directă a unei asemenea mentalități este blocarea dialogului interconfesional și interreligios. Și de data aceasta sociologul se poate converti într-un artizan al deblocării dialogului. În acest sens, experiența colegilor din Vest îi este absolut necesară.

Același dialog interconfesional și interreligios mai poate fi sabotat și de mentalitatea unor intelectuali care alunecă de la accidentele și derapajele unor instituții religioase sau laice spre esența fenomenului religios. Dezavuarea acestui sofism revine, într-o bună măsură, specialistului în știința religiilor.

Un alt „efect pervers" ar putea proveni și din specificul aplicării legislației europene cu privire la minoritățile religioase. Actualmente, în România altele sunt condițiile sociale, istorice, politice și culturale. Aici s-au păstrat idei, simboluri și mentalități vechi, unele incompatibile cu actualele modele europene. Prin urmare, poate apărea „șocul de respingere", al cărui efect se poate atenua și cu contribuția specialistului. Tocmai de aceea, trebuie cunoscută situația libertății religioase în Occident și terapiile care s-au dovedit a fi eficiente cu privire la acest fapt. Precedente există în Rusia și Ungaria, unde legea libertății religioase din 1990 a fost înlocuită cu o alta solicitată de principalele religii și confesiuni din respectivele țări.

Situația poate fi cu atât mai gravă cu cât „... principalele instituții ale statului cu atribuții în domeniul libertății religioase nu acordă importanța cuvenită studierii, oferirii informațiilor și reflecțiilor necesare pentru elaborarea unor *moduri de gândire și acțiune românești* în domeniul libertății religioase". În acest caz, specialistul în știința religiilor, în colaborare cu alte instituții, poate încerca eliminarea acestor carențe.

Faptul acesta ar presupune cunoașterea realităților sociale și juridice din țările occidentale unde există biserici naționale, dar și din acele țări în care nu există. Trebuie văzut în ce măsură statele europene, membre ale Uniunii Europene și a altor organisme internaționale, se implică în respectarea drepturilor și libertăților religioase. Orice specialist în știința religiilor va fi în măsură să anticipeze „efectele perverse" (în sensul lui R. Boudon) ale integrării României în UE, efecte profunde și de durată în condițiile unei discutabile funcționalități instituționale, inclusiv pe plan religios. Importantă este și cunoașterea principiilor juridice, politice și sociale în virtutea cărora occidentalii fac diferența între bisericile naționale și celelalte culte, asociații și instituții religioase. Toate aceste biserici, culte și asociații au din partea statului anumite garanții de ordin social, politic și juridic, garanții care ar merita să fie bine cunoscute și de noi, în România.

### 3. Toleranță și intoleranță religioasă în condițiile pluralismului religios din România actuală

Asumându-ne datele de bază ale pluralismului religios occidental, împreună cu principiile funcționalității libertății de conștiință, putem urmări și tema (in)toleranței religioase. Relația dintre toleranță și libertate este simplă. Nu poate exista toleranță în absența libertății, iar libertatea oferă cadrul necesar manifestării toleranței.

Pornim de la ideea că în România actuală a existat și există toleranță religioasă. Istoria națională ne poate oferi multe exemple. Românii, majoritar ortodocși, i-au tolerat pe evrei , musulmani, armeni, protestanți și pe practicanții cultelor orientale. Însă, mai curând avem de a face cu o toleranță pasivă, care este o formă moale a tolerării celuilalt bazată pe ignoranță și chiar indiferență. E ca și cum am fi generoși cu cei diferiți de noi pentru că nu-i cunoaștem, nu ne interesează și nu ne provoacă. Ideea este confirmată și de o cercetare sociologică de teren din România, conform căreia 55,6% dintre adulți au răspuns că nu cunosc un alt cult sau o sectă din România. Prin forța lucrurilor, acești cetățeni sunt toleranți cu ceilalți, fie pentru că nu-i interesează, fie pentru că nu-i cunosc.

O asemenea formă de toleranţă pasivă poate oricând să se transforme în intoleranţă. Ori, spaţiul predilect al manifestării intoleranţei la români este cel teologic. Am putea aminti de bigotismul confesional şi de antipatia preoţilor faţă de alte confesiuni şi mişcări religioase. Până la un anumit punct, aceste forme de intoleranţă sunt de înţeles, atât timp cât nu devin modele sociale. În fond, preotul, stând sub semnul unei taine, depune un jurământ de credinţă faţă de biserica sa. În virtutea acestui jurământ, preotul nu-i tolerează pe ceilalţi, creştini sau nu. Firesc ar fi să-i respecte şi să-i accepte ca fraţi de o altă credinţă, dar slujitori ai aceluiaşi Dumnezeu. Din nefericire nu se întâmplă aşa. O explicaţie ar fi faptul că gradul de toleranţă este direct proporţional cu cel de educaţie. Pe de altă parte, mentalităţile sociale nu sunt încă suficient de permisive, pentru a permite alterităţii să fie asumată şi preţuită ca atare. În joc sunt şi interese mai largi, de politică confesională sau chiar de stat. În aceste ultime situaţii s-au pus în joc strategii cu bătaie socială de intolerare a celuilalt. Iată câteva exemple din Occident. Urmărindu-se negarea statutului de religie a Bisericii Scientologice din Italia, Curtea de Apel din Milano a redefinit religia, în 1996, ca fiind „un sistem de doctrine centrate pe presupunerea existenţei unei Fiinţe supreme, care are o relaţie cu oamenii, cei din urmă având către această fiinţă obligaţia de supunere şi reverenţă". În felul acesta, definiţia scotea din joc Biserica Scientologică, dar şi alte mişcări religioase care nu se centrau în cultul şi ideologia lor pe motivul Fiinţei Supreme. Un an mai târziu Curtea Supremă italiană a anulat această hotărâre. O altă strategie a intolerării celuilalt constă în a profera acuze privind manipularea subtilă a minţilor şi utilizarea nocivă a narcoticelor şi halucinogenelor. În Occident asemenea strategii sunt asumate de mişcările anti-cult. Următoarea strategie mizează pe mărturiile apostaţilor. Aceştia sunt răzvrătiţii, rebelii, ereticii, cei care au „trădat" denominaţiunea respectivă şi au sfârşit prin a pleda contra ei. Poate că ultima strategie, cea a utilizării stigmatelor („sectanţi", „rătăciţi", „păgâni") este din plin folosită şi la noi.

Toate aceste strategii trebuiesc cunoscute şi dezavuate pentru ca şi în România tolerarea şi chiar acceptarea celuilalt să funcţioneze ca realităţi esenţiale pentru un climat de diversitate şi pluralism religios.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Boudon R. (1997), *Tratat de sociologie*, Bucureşti, Humanitas
2. Chazel F. (1983), *Pouvoir, structure et domination*, Paris, Revue fr. de sociologie
3. Durkheim E. (1960) [1912], *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, PUF
4. Izard M., Smith P. (1979), *La fonction symbolique*, Paris, Galimard.
5. Sabbatucci D. (1996), *L'étude des religions* în *Encyclopedia Universalis*, vol. 19
6. Smart N. (1999), *The Study and Classification of Religions*, Encyclopedia Britanica
7. Weber M. (1996) [1910-1920], *Sociologie des religions*, Paris, Galimard
8. Weber M.(1971), *Economie et société*, Paris, Plon
9. Weber M. (1993), *Etica protestantă şi spiritul capitalismului*, Bucureşti, Humanitas
10. Weber M. (2001), *Teorie şi metodă în ştiinţele culturii*, Iaşi, Polirom

# PLANTELE MEDICINALE ŞI SANOGENEZA CONTEMPORANĂ
# FITOMEDICINA AYURVEDICĂ DE LA TRADIŢIE LA ACTUALIZAREA ŞTIINŢIFICĂ

*Emilia IANCU, Salmak SHAWKI Sandrin SENECA BERGHEANU, Vladimir GUSIC, Alin Mihai SCARLAT, Valentin SCARLAT*

În cadrul multidirecţionalelor preocupări şi activităţi educaţionale şi de cercetare, se situează pe un loc important în programele Muzeului Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova şi cunoaşterea şi studiul plantelor medicinale, precum şi răspândirea la nivel populaţional a cunoştinţelor din acest domeniu. Aceste cunoştinţe au desigur şi o arie comună cu educaţia medico-sanitară, în general, şi sunt menite să ofere, o imagine a posibilităţilor şi limitelor tratamentelor cu plante ale diverselor suferinţe provocate de boli. Interesul faţă de plantele medicinale şi utilizarea mai mare a acestora constituie expresia, pe de o parte a efectelor secundare adverse şi contraindicaţiilor numeroase ale medicamentelor obţinute prin sinteză chimică, şi pe de altă parte lipsei acestor neajunsuri în utilizarea plantelor medicinale, inocuităţilor aceasta nu înseamnă că plantele medicinale urmează să se substituie medicamentelor de sinteză întrucât, specialiştii consideră, că, sub diferite forme, plantele medicinale sunt în general folosite ca remedii complementare tratamentelor cu medicamente de sinteză şi numai în unele cazuri în exclusivitate.

Cercetările de teren au permis elaborarea unui inventar floristic prahovean unor herborizări, cuprinzând şi specii din flora judeţului cu însuşiri medicinale, la această realizare a contribuit mult şi regretata colaboratoare a Muzeului Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova, dr. biolog Mariana Aftene.

În afara florei medicinale prahovene, în preocupările muzeului se situează şi cunoaşterea florei medicinale din alte ţări ale lumii, ca de pildă India. Un Simpozion a avut loc cu această temă în organizarea muzeului în colaborare cu Centrul Medical Ayurvedic din Bucureşti, Centru cu orientare pluridirecţională, însă în primul rând, şi pe planul teoretic, cât şi pe cel praxiologic, concentrat asupra medicinii, care pune în valoare principiile biologic active din uriaşul arsenal indian al botanicii farmaceutice a cărui suprafaţă este de 3 287 782 $km^2$ şi care are cea mai bogată şi diversificată floră medicinală, la fel ca şi condiţiile reliefului, climatelor solurilor, Mării Indii, atât de diverse, de la versanţii meridionali himalaieni, câmpia Indo-Gange-tică, până la podişul peninsular al Dekkanului, mărginit la vest şi est de munţii Gaţi. Pe coasta de vest a Indiei peninsulare, se găseşte coasta Malabarului; aici a ajuns Sfântul apostol Toma în misionariatul său cristic din India. Şi tot pe coasta Malabarului există şi una dintre cele mai exuberante flore medicinale din lume. Nu departe se află şi oraşul Cochin, unde au loc mari congrese de medicină consacrate plantelor medicinale.

Medicina ayurvedică, care cuprinde şi fitoiatria (grec. fiton = plantă, iatreia = medicină) are rădăcini tot atât de vechi ca şi civilizaţia milenară introdusă în India de către triburile indo-europene (există de altfel unele indicii că şi în perioada civilizaţiei anterioare, denumită mohenjo-daro, au existat în India cunoştinţe şi practici medicale probabil legate de anumite ritualuri şi un anumit empirism intrafolcloric) în deosebi în perioada civilizaţiei vedice şi mai ales în ultima perioadă a acesteia – denumită vedanta. Semnificaţia termenului ayurveda fiind acela de ştiinţă a vieţii, cunoştinţele medicale îmbinându-se cu o anumită conceptualitate filozofică antropologică, am putea afirma chiar de antrosofie situează şi

conceptualitatea ştiinţifică, care constituie un „Principius rector" în orientarea Muzeului Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova, în sfera de activităţi ale filozofiei şi gândirii ayurvedice. De la Simpozionul amintit poate purcede şi o cercetare mai diversificată în domeniul fitoiatric între cele două organizatoare principale ale simpozionului cu participare interactivă şi anume cu studiu comparativ fitoiatric al plantelor medicinale ayurvedice. Din seria Star Internaţional Med. cu plante similare ca poziţie taxonomică şi efecte medicinale, din iatroflora prahoveană similar cu acela realizat de România – după cum relatează distinsul şi regretatul fitoiatru prof. dr. Eugeniu Rotaru, cu Israelul, şi poate şi crearea în jud. Prahova a unui muzeu al florei medicinale şi fitoiatriei, sub egida Muzeului Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova.

Realizarea în cooperare cu Star Internaţional Med. a unei expoziţii itinerante consacrate medicinii ayurvedice în perspectivă istorică şi actualitate este de asemenea posibilă, realizarea unui herbar fitoayurvedic şi împreună cu „Universitatea Dimitrie Gusti" a unui program informaţional şi educaţional, în cadrul educaţiei medico-biologice din judeţul Prahova şi chiar realizarea unor investigaţii experimentale de botanică medicală.

## DE LA TRADIŢIE ŞI EMPIRISM LA O CONCEPŢIE MODERNĂ ACADEMICĂ

Aşa cum arătat mai sus, tradiţia plantelor tămăduitoare ayurvedice este milenară; desigur primordiile acesteia se înscriu undeva în vălurile magico-folclorice ale istoriei îndepărtate dar chiar şi atunci conţineau cum pretutindeni în lume conţin debuturile naive ale cunoaşterii adevăruri rezultate din observaţiile şi practicile unor observatori perspicaci şi inteligenţi şi discipolilor lor eventuali, care au ştiut să folosească cu anumite incontestabile succese şi o anumită notorietate chiar, „ILLO TEMPORE", observaţiile lor rezultate dintr-o practică cu rezultate de luat în seamă; deşi este o certitudine că foarte mulţi dintre aceşti antemergători ai fitoiatriei ayurvedice au rămas anonimi şi nu s-au înscris în cronici sau alte documente şi deci s-au pierdut în negura mileniilor, în uitare. Au existat şi alte personalităţi care au rămas bine fixate în memoria istoriei civilizaţiei indiene, a istoriei medicinii (iatroistoriografiei). În această ordine de idei, personalitatea ilustră a unui mare savant cum a fost

Este un exemplu relevant în favoarea ideii că de-a lungul istoriei, idei izvorâte din ceea ce, empirismul conceptual şi aplicativ a zămislit pozitiv, a fost preluat – desigur la nivelul posibilităţilor vremii – de oamenii de ştiinţă; totuşi dacă fitoiatria ayurvedică nu ar fi dovedit capacitatea de a beneficia de toate progresele academice ale ştiinţei, de tot ceea ce a apărut nou în metodologia şi tehnologia cercetării ştiinţifice, de plasticitatea inerent necesară, oricărei idei şi practici, oricât de valoroasă efectiv, pentru vremea afirmării sale şi potenţial în perspectiva evoluţiilor viitoare, ea ar fi rămas doar la nivelul empirismului ancestral şi la nivelul unui moment al istoriei ştiinţelor, încremenită în timp însă, cu o aplicare practică utilă, totodată situată, totuşi sub posibilităţile mai mari, pe care le-au oferit punerii în valoare a potenţialităţilor fitomedicale ayurvedice oportunităţile ştiinţifice contemporane.

În această ordine de idei guvernul central al Indiei a creat Consiliul central pentru cercetare în domeniu ayurvedic, care promovează la un înalt nivel academic dezvoltarea cercetării ştiinţifice fundamentale şi aplicative în domeniul ayurvedic şi în domeniu conex Siddha (practică medicală tot cu tradiţie quintimilenară, dar cu obârşie sud-indiană, deci peninsula Dekkan). În traducere în limba română Siddha, înseamnă: năzuinţă, aspiraţie. A fost instituit de către parlamentul Indiei un Consiliu central pentru reglementarea şi promovarea învăţământului ayurvedic în India. Un număr considerabil de instituţii de învăţământ de toate gradele (de pildă universitatea Ayurvedică din statul Gujarat) funcţionează cuprinzând în programul lor medicina ayurvedică. Mai trebuie precizat că un foarte mare număr de spitale, sanatorii, dispensare, practicieni particulari în domeniul medicinii şi farmaciei aplică fitoiatria ayurvedică (efectiv total 40 000 de paturi în 2 258 de unităţi; la acestea trebuie adăugate standardele farmacopeic sunt reglementate de regimul

legal în vigoare în domeniul medicamentelor şi cosmeticelor, bazat pe avizele Laboratorului Farmacopeic pentru medicina indiană, pe această bază se acordă licenţele pentru producerea medicamentelor în India, deci a remediilor ayurvedice (produse de circa 900 de fabrici şi laboratoare) în afară de diverse publicaţii, au apărut şi mari lucrări de referinţă: 12 monografii privind practicile medicale folclorice precum şi o prestigioasă monografie în 3 volume intitulată "COGNOZIA" (ştiinţa despre plantele medicinale şi disciplina cu acest nume, predată în toate facultăţile de farmacie din lume) MEDICAMENTELOR INDIGENE" (medicamentele originale indiene r.n.).

În România principalul exponent al medicinii fitoiatrice indiene Centrul Medical Ayurvedic „STAR INTERNATIONAL" a mers pe aceeaşi linie a devizei sale dintotdeauna: „Medicina bazată pe dovezi", atestând produsele fitomedicale pe baza unei cercetări clinice cum este aceea realizată în colaborare cu secţia de specialitate psihiatrică a colegiului medicilor sub conducerea prof. univ. dr. Ionescu.

## DOMENII ALE APLICĂRII REMEDIILOR FITOIATRICE AYURVEDICE – STAR

În tratamentele cu produse medicamentoase de sinteză domeniile de aplicare sunt în general mai restrânse în raport cu diferite indicaţii şi contraindicaţii, de exemplu, antibioticele au indicaţii în deosebi în legătură cu tipul de germeni sensibili şi atunci când este posibil este bine ca tratamentul respectiv să fie precedat de antibiogramă (testarea susceptibilităţii germenilor patogeni la respectivul antibiotic sau bacteriostatic). În chimioterapia cardiologă indicaţiile sunt şi mai restrânse, contraindicaţiile se referă la eventuale reacţii adverse de tip alergic sau hepato sau heterotoxic sau disbiotic (tulburarea echilibrului bacterian din colon. Pornind de la acest exemplu, se poate afirma că remediile ayurvedice fitomedicale se bazează pe principii şi tactici diferite. Indicaţiile sunt mult mai extinse, în cazul remediilor ayurvedice întrucât acestea sunt constituite din factori (molecule bioactive) provenite
dintr-un mare număr de plante medicinale indiene cu adresabilitate largă faţă de diferite stări patologice, dar în acelaşi timp fiecare produs are o indicaţie majoră care îl recomandă fie ca un protector hepatic (livecom) fie ca un imunomodulator cu aplicaţii antiinfecţioase şi antitoxice (margusa), fie psihotrop (memo-on, ashwaganda – cu importante implicaţii şi în geriatrie) potent-power (cu rol în disfuncţii sexuale dar şi psihotonic), shecure (cu rol în echilibrarea endocrină a femeii), cough-end (cu rol în afecţiunile respiratorii), daitab (un antidiabetic) etc. Această compoziţie defineşte şi concepţia remediilor ayurvedice, care pune un mare accent pe concepţiile care consideră organismul ca un tot unitar cu sisteme morfo-funcţionale interdependente (concepţie medicală holistă); întrucât contraindicaţiile remediilor ayurvedice sunt practic inexistente acestea se pot administra în cure cronice pe termen foarte lung fără temeri faţă de eventualitatea exclusă a unor efecte secundare adverse.

## REMEDIILE FITOIATRICE ŞI INTRAREA ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ A ŢĂRII NOASTRE

Factorii de răspundere pentru avizarea medicamentelor, din Uniunea Europeană, faţă cu ponderea crescândă a preocupărilor şi tratamentelor cu remedii fitomedicale a început elaborarea unor norme pentru admiterea lor în practica medicală care sunt nuanţate la permisivitate în diferitele ţări ale uniunii un numitor comun în favoarea unui paşaport „Spre Uniunea Europeană" al remediilor fitoiatrice este respectarea principiului şi devizei totodată: „Respectul pentru medicina bazată pe dovezi". Întrucât acest dialog cu cititorii în problema remediilor fitomedicale este de mare actualitate aşteptăm întrebări şi sugestii la telefonul revistei „Ziar de Sinaia" sau la Universitatea „Dimitrie Gusti": 511871 sau 577722.

## UN AMPLU PROGRAM TRANSPRAHOVEAN DE EXPANSIUNE, INFORMARE, EDUCAŢIE

Fitoiatria ayurvedică şi-a dovedit însă fiabilitatea, graţie înţelegerii deosebitei valori a acestui domeniu al medicinii de către oamenii de ştiinţă din ţara sa de origine şi de către factori de decizie statali şi neguvernamentali; dincolo de hotarele Indiei au luat naştere centre medicale ayurvedice preponderent fitoiatrice, fie „misionare", fie şi prin activitatea unor specialişti din alte ţări, cum este cazul României, a Centrului Medical Ayurvedic Star International Med. care practică o fitoiatrie ayurvedică academică şi dezvoltă şi o cercetare ştiinţifică fundamentală şi aplicativă; desigur şi o expansiune în aplicarea fitomedicinii ayurvedice cât şi activităţi de informare ştiinţifică şi dezbatere simpozionale, colocviale „prin mass-media" şi pe planul general educaţional în colaborare cu instituţii cultural-ştiinţifice, cum este Muzeul Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova, Universităţile Populare „Dimitrie Gusti", din cadrul Casei Municipale de Cultură „I.L.Caragiale" din Ploieşti şi „Constantin Bogoescu" din Sinaia.

O acţiune cu Agenţia Antidrog din cadrul Poliţiei prahovene (referitoare la protecţia neuropsihică a pacientului victimă a stupefiantelor, îndeosebi în perioada de sevraj şi dezintoxicare prin remedii fitoiatrice ayurvedice, ca şi protecţia hepatică şi renală inaugurează şi alte asemenea acţiuni, iar un proiect intitulat „Farmacia şi remediile ayurvedice fitoiatrice în Valea Prahovei", „Botanica verde", urmează să se desfăşoare cu publicul larg, medicii, spitalele de la Câmpina, Breaza, Breza, Comarnic, Sinaia, poiana Ţapului, Buşteni, Zamora, Azuga şi cu sprijinul mediatic al revistei „Ziar de Sinaia" de reţinut că la Centrul Cultural al întreprinderii „Camexip" din Băicoi, cu sprijinul d-lui director general ing. George State, un adevărat mecena prahovean această campanie a şi început. Tot în colaborare cu Muzeul Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova şi Universităţile „Dimitrie Gusti" şi „Constantin Bogoescu" Sinaia remarcabilă unitate sinăiană din parcul central al „Perlei Carpaţilor", „Rezervaţia Bucegilor" este un loc foarte adecvat – dispunând şi de spaţiu pentru expuneri – pentru educaţie şi informare ştiinţifică, culturală, ecologică, medical sanitară etc.

În concluzie se poate constata că pe măsură ce fitomedicina se impune tot mai mult ca o entitate distinctă în cadrul ştiinţelor medicale şi farmaceutice, complementaritatea ei, metodele şi principiile clasice ale medicinii, devine tot mai interesantă, cu o certă propensiune spre viitor. Acest articol doreşte să exprime această realitate şi să o sprijine întrucât cu certitudine ea este şi va deveni tot mai mult un important factor în favoarea sanogemezei.

# CARACTERISTICILE DEMOGRAFICE ŞI SOCIO-ECONOMICE ALE POPULAŢIEI DIN ALBEŞTI-MUŞCEL REFLECTATE ÎN CATAGRAFIA DIN 1838

*Radu GAVA*

Situată la 7 km NV de Câmpulung-Muscel şi atestată documentar în hrisovul din 19 ianuarie 1572, prin care domnitorul Alexandru Mircea Voievod întărea unor moşneni ocine în Berevoieşti, printre martori fiind şi « Oancea din Albeşti », localitatea Albeşti de Muscel, este renumită prin îndelungatele tradiţii de valorificare a calcarului numulitic, folosit la zidirea celor mai importante construcţii monumentale ale Ţării Româneşti (Curtea domnească de la Argeş, Curtea domnească de la Târgovişte, Mănăstirea Curtea de Argeş, Palatul Mogoşoaia şi cel de la Potlogi, Casele Domneşti din Bucureşti etc.).

La data întocmirii Catagrafiei, în anul 1838, Albeştii cuprindeau şi Cândeştii, şi erau reşedinţa Plaiului Nucşoara, din care mai făcea parte satele : Stăneşti, Păreşti, Corşori, Poinărei, Corbi, Nucşoara, Secăturile, Slănic Pământeni şi Ungureni, Berevoieşti Pământeni şi Ungureni.

Datele înregistrate în această statistică, ne oferă un tablou cuprinzător privind structura populaţiei, ocupaţiile, starea materială, socială şi spirituală a locuitorilor de pe aceste meleaguri, şi ne permite să le comparăm cu datele oferite de lucrările de referinţă tipărite la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul secolului al XX-lea: Dicţionarul geografic al judeţului Muscel, apărut la Bucureşti, în 1893, autor Alessandrescu C., Marele dicţionar geografic al României, Bucureşti, 1898, Dicţionarul statistic al României, Bucureşti, 1915, monografiile istorice elaborate de C. D. Aricescu şi Ioan Răuţescu.

Spre exemplu, în Marele Dicţionar Geografic al României se face o prezentare succintă, dar cuprinzătoare, a comunei Albeşti de Muscel, oferindu-se un tablou cuprinzător al ocupaţiilor locuitorilor din cele două cătune componente:

*„Albeştii, comună rurală, din Plasa Dâmboviţa, judeţul Muscel... este situată pe malul stâng al râului Bratia şi pe valea numită „Strigoiul"; se compune din două cătune: Albeşti şi Cândeşti, având o populaţie de 894 de locuitori (462 bărbaţi şi 432 femei) cu 217 capi de familie, care trăiesc în 217 case. Aici a fost înainte reşedinţa plaiului Nucşoara...*

*În jurul comunei se află livezi, fânețe şi păduri acoperite cu fag, mesteacăn, anin, plop etc. Are trei munţi: Boldul, Voievoda şi Obârşia, care aparţin numai acestei comune; în toţi se află stâne, unde se fabrică brânza.*

*Pe râul Brătioara, afluent al Braţiei, sunt patru fierăstrae şi o moară în raionul comunei, iar pe Bratia sunt 13 ferăstraie şi o moară... se taie lemne de brad.*

*În cătunul Albeşti, locuitorii sunt moşneni... cei din Cândeşti s-au împroprietărit, la 1864, pe proprietatea satului Berevoieşti"*

Se mai fac şi alte precizări: suprafaţa totală a comunei este de 690 ha.; există un bâlci – la 15 august, trei izvoare cu apă minerală cu iod şi 14 cariere cu piatră. Principala ocupaţie a majorităţii sătenilor o constituie creşterea vitelor, stimulată de existenţa fânețelor, a păşunilor şi a pajiştilor alpine şi exploatarea calcarului pentru construcţii.

Relieful deluros, proprietatea asupra a trei munţi, pădurile bogate, carierele de piatră, izvoarele cu apă minerală, existenţa unor ape curgătoare, etc. au determinat varietatea şi ponderea ocupaţiilor locuitorilor acestor sate.

Aceste aspecte economice, sociale şi demografice se reliefează şi în Catagrafia din anul 1838, (filele 69-75), an în care are loc primul recensământ modern al populaţiei şi

agriculturii Țării Românești, folosindu-se liste nominale în care s-au înscris date pentru fiecare persoană.

Sub aspect demografic, în 1838, situația se prezenta astfel: în comuna Albești coexistau 87 familii cu 86 capi de familie bărbați, și o femeie văduvă, cap de familie, iar populația totală era de 419 locuitori, 217 bărbați – 51,78 % și 202 femei – 48,22 % (Fig. 1).

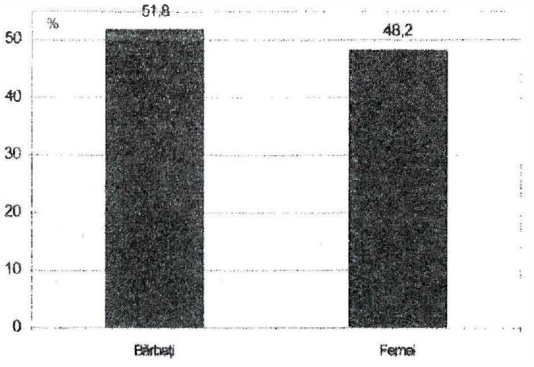



**Fig. 1**

***Distribuția pe sexe a populației din Albești-Muscel***

După cum se observă proporția femeilor este mai scăzută decât a bărbaților, situație deosebită, cunoscut fiind faptul că în marea majoritate a cazurilor acest raport este favorabil femeilor.

Valoarea raportului dintre numărul bărbaților și al femeilor se modifică la diferitele grupe de vârstă, însă se menține favorabil bărbaților în majoritatea cazurilor, excepție făcând primele grupe de vârstă 0-4 ani, 5-9 ani și 20-24 de ani când este favorabil femeilor (Fig. 2)

Această situație este evidențiată și de alți indici. Spre exemplu, raportul de masculinitate, care exprimă numărul de bărbați raportat la suta de femei este de 107, iar, raportul de feminitate este de 93, la o sută de bărbați. Acest raport se modifică la diferite grupe de vârstă (Fig. 3).

Excedentul de bărbați în populația totală este de 3,34 %.

Repartiția populației pe vârste se exprimă grafic printr-o piramidă în formă de „accent circumflex" care este caracteristică pentru populațiile tinere (Fig. 4).

Îmbătrânirea demografică a populației s-a apreciat cu ajutorul unui indice care exprimă proporția în populația totală, a populației în vârstă de 60 de ani și peste, care este de 8,8 %. Numărul de tineri cu vârsta cuprinsă între 0-14 ani ce revin la o persoană în vârstă de 60 de ani și peste este de 5,1 pe total. Pe sexe acesta este de 4,4, în cazul bărbaților, și de 6,0 pentru femei.

Vârsta medie a populației este de 22,24 ani.

Toți acești indici pun, de asemenea, în evidență faptul că în Albești-Muscel, la 1838 era o populație tânără (Fig 5).

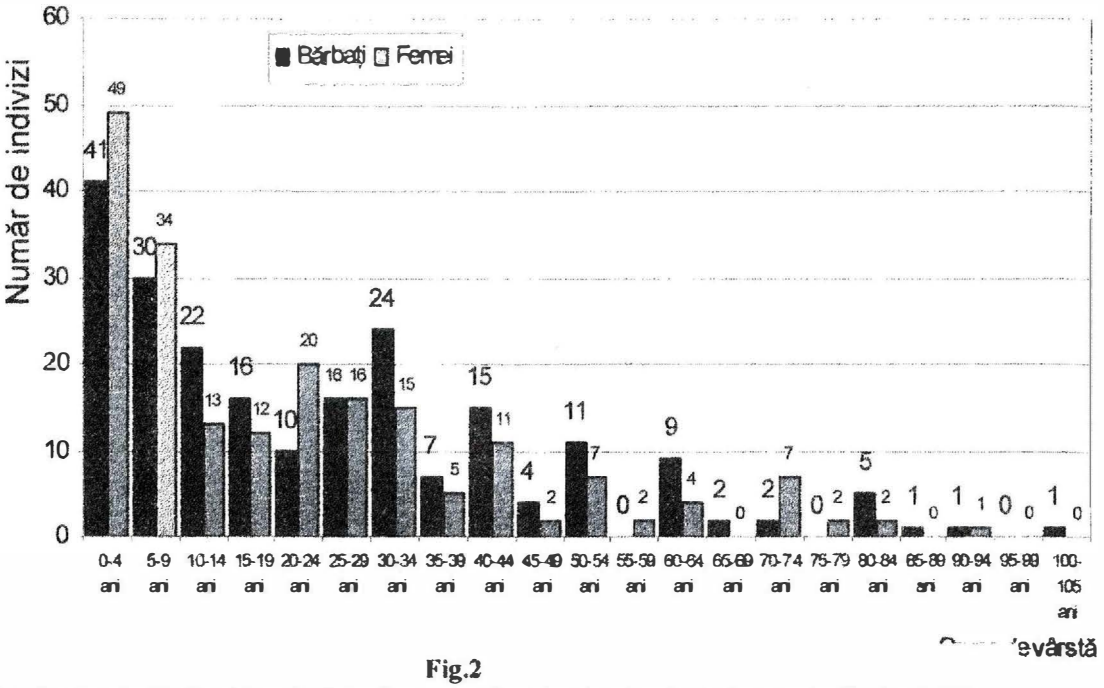



**Fig.2**

***Distribuţia populaţiei din Albeşti-Muscel pe sexe şi grupe de vârstă după cartografia din 1838***

Raportul de dependenţă, este un indice care exprimă numărul de tineri şi bătrâni, din populaţia sub şi peste limita vârstei apte de muncă, ce revin la 100 persoane în vârsta aptă de muncă. Acesta are valoarea de 117.

Dacă aceste date le raportăm la datele prezentate în Marele Dicţionar Geografic al României, apărut la 1898, (vezi mai sus) se poate observa că populaţia din Albeşti-Muscel, într-o perioadă de 60 de ani (1838-1898), s-a dublat, iar raportul pe sexe, s-a menţinut, în continuare, în favoarea bărbaţilor.

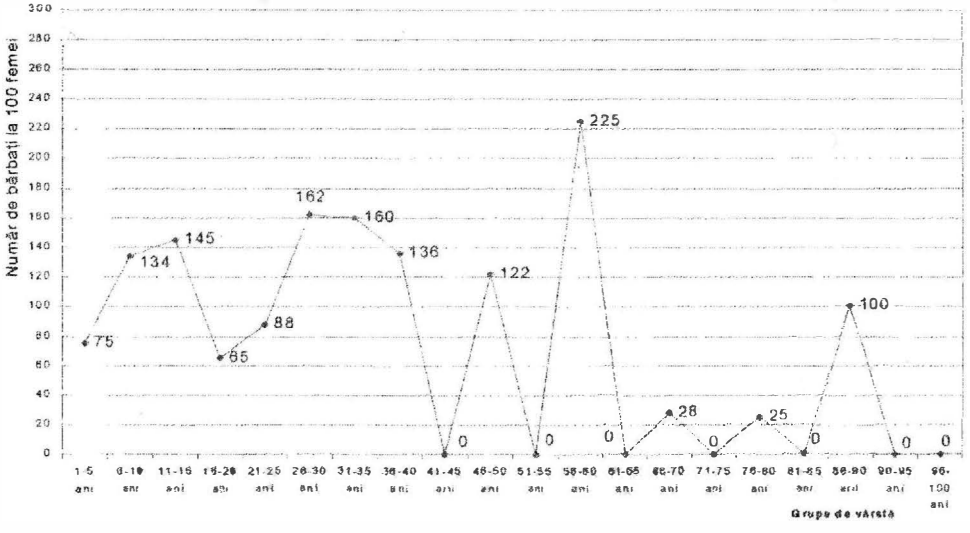



**Fig. 3**

***Curba raportului de masculinitate a populatiei din Albesti-Muscel la 1838***

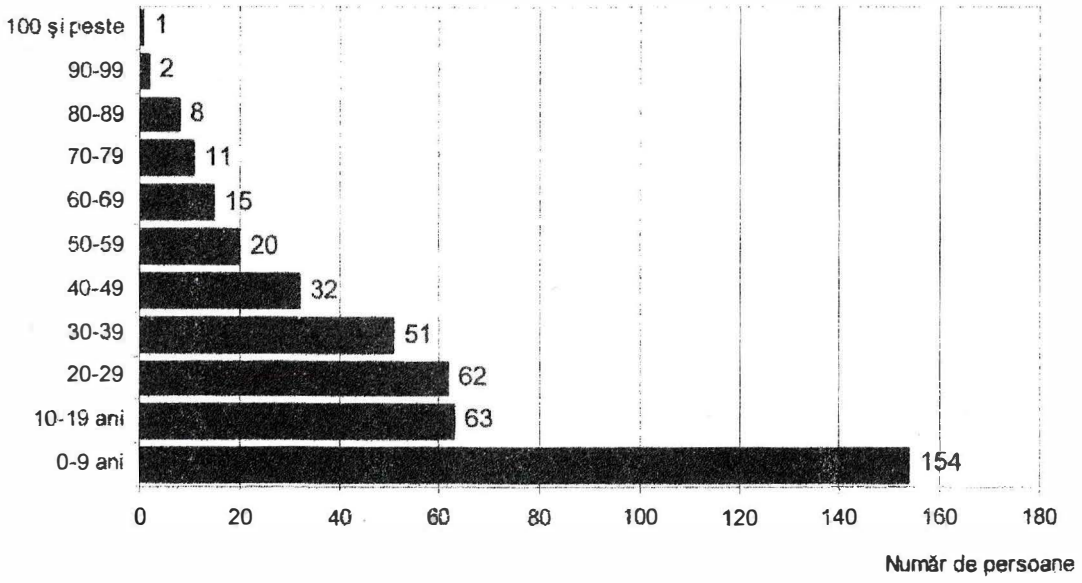



**Fig. 4**
***Piramida vârstelor populaţiei din Albeşti-Muscel la 1838.***

În anul 1838, din cei 419 locuitori din comuna Albeşti, 7 ating vârsta de 70 de ani, 5 vârsta de 80 de ani, 2 vârsta de 90 de ani şi unul singur, tatăl lui Stanciu, pe nume Niţu, văduv, avea respectabila vârsta de 100 de ani (Fig. 4)

Centralizarea datelor demografice ne-a permis să facem şi o evaluare a densităţii numărului membrilor de familie, astfel că, putem remarca o familie cu 10 persoane, 29 de familii cu câte 6, 7, 8 membrii, 50 de familii încadrându-se între 3 şi 5 persoane. Şapte familii erau formate din 2 persoane, fie tineri căsătoriţi, fie persoane în vârstă.

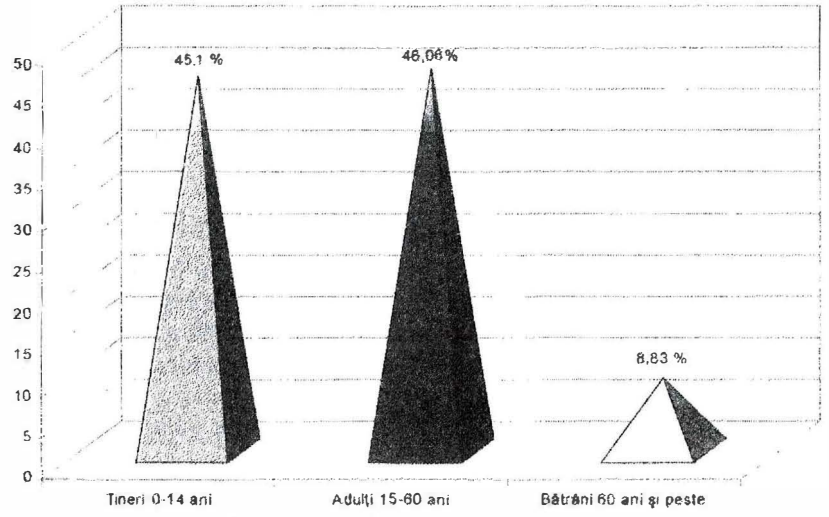



**Fig. 5**
***Proporţia populaţiei tinere, adulte şi vârstnice din Albeşti-Muscel***

Situaţia contribuabililor înregistrează 63 birnici, 4 patentari, 5 sudiţi KK, 3

mănăstireşti şi un plătitor. Scutiţi de plata impozitului fiind: preotul, cei doi ţârcovnici ai comunei, văduvele şi locuitorii care depăşesc vârsta de 70 de ani, precum şi cei nevolnici. Între cele 87 de familii numai 34 de familii erau formate din părinţi şi copii, în restul familiilor se întâlneau fie unul dintre părinţi, fie amândoi, fie alte rude, cumnaţi, fraţi, surori, nepoţi, sau persoane luate de suflet.

Cele 34 de familii, formate din părinţi şi copii erau alcătuite astfel: 5 familii cu o singură fată, 6 familii cu două fete, 4 familii cu 3 fete, 14 familii cu un băiat, 3 familii cu doi băieţi şi 3 familii cu trei băieţi.

Sub aspect social existau 70 familii de moşteni, 16 familii de clăcaşi, şi o familie muncitori, aceştia din urma fiind împroprietăriţi după 1864, pe proprietatea satului Berevoieşti.

Între cele 87 de familii şase aveau câte o slugă, una avea o slujnică şi una avea o slugă şi o slujnică.

În statistică se consemnează că locuitorii dispuneau de 250 pogoane lucrate, cultivate mai ales cu porumb, precum şi existenţa pentru necesităţile casnice a 46 cai, 148 boi, 175 vaci, 402 oi, 90 capre, 143 râmători, 16 stupi, 1275 pruni şi 32 alţi pomi fructiferi.

Pentru comparaţie arătăm că în Marele Dicţionar Geografic al României (1898) se arată, „ *Locuitorii se ocupă cu agricultura; mare parte sunt pietrari, dogari şi scândurari. Ei au pentru trebuinţele lor casnice: 460 de boi, 330 de cai, 16 tauri, 151, viţei, 1640 de oi şi berbeci, 284 capre şi 205 porci....*" Aşa cum arătam mai sus, în cei 60 de ani care s-au scurs între cele două consemnări, populaţia s-a dublat, dar, iată şi sub aspect economic se observă o creştere la fel de importantă a numărului de vite.

Meşteşugurile şi celelalte ocupaţii sunt legate de necesităţile vieţii pe de o parte, iar pe de alta, se leagă de zona geografica şi de necesitatea valorificării materiei prime de aici: lemnul şi piatra.

Astfel în număr impresionant sunt consemnaţi dogarii 34, amintiţi şi mai târziu, la 1893 în Dicţionarul Judeţului Muscel şi în Marele dicţionar geografic din 1898, meşteşugari care nu mai sânt menţionaţi în 1915 în Dicţionarul statistic al României, care avea la bază recensământul din 1912.

De asemenea, remarcăm existenţa a 22 muncitori plugari, 14 pietrari, 4 cărăuşi, 3 herestragii, doi căldărari, un rotar, un morar, un preot şi doi ţîrcovnici.

Succinta analiză a acestor date statistice relevă condensat varietatea ocupaţiilor locuitorilor din Albeşti-Muscel la anul 1838, ponderea unor ocupaţii în contextul economic (agricultura, pomicultura, creşterea vitelor, dogărit şi pietrărit), situaţia demografică a localităţii, date interesante legate de onomastică, precum şi interesul arătat de comanditar pentru contribuabil, prezenta notă constituindu-se întrun-un reper pentru viitoare comparaţii şi analize demografice şi socio-economice rurale.

**BIBLIOGRAFIE**


1. VALTER BUTURĂ, 1978 – *Etnografia poporului român*, Cluj Napoca, p. 374.
2. ALESSANDRESCU, C. 1893 – *Dicţionar geografic al judeţului Muscel*, Bucureşti,
3. Arhivele Statului Bucureşti, *Catagrafia 501, 57*, din anul 1838, p. 69-76.
4. LAHOVARI G.I., BRĂTIANU C.I.C., TOCILESCU G.G., 1898 – *Marele Dicţionar Geografic al României, Bucureşti.*
5. TREBICI VLADIMIR, 1975 – *Mică enciclopedie de demografie*, Edit. ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti.
6. NOVAC VASILE, 2001 – *File din istoria Argeşului*, Editura Paralela 45, Piteşti, Braşov, Bucureşti, Cluj-Napoca
7. *Dicţionarul statistic al României*, 1915, p. 604-605.
8. DIR, sec. XVI, vol. 4, doc. 62, p. 58.

# EXCESUL PONDERAL ŞI PREDISPOZIŢIA PENTRU OBEZITATE LA ROMÂNI

*Elena RADU, Luminiţa CIOTARU*

Cercetarea antropologică a corporalităţii dimensionale şi conformative face parte dintr-un program de monitorizare a stării de sănătate nutriţională a populaţiei române, cu referire specială la devianţele cu potenţial patologic, de tipul insuficienţei sau excesului ponderal, inclusă în lanţul cauzal al maladiilor cardio-vasculare şi metabolice care ocupă primele locuri în morbiditatea şi mortalitatea populaţiei din România.

Obezitatea reprezintă o mare povară asupra sănătăţii individului, asupra domeniului care se ocupă de îngrijirea sănătăţii, impactul acesteia fiind amplificat de faptul că este în acelaşi timp o boală cronică, dar şi un factor de risc major pentru alte boli cronice şi degenerative. Obezitatea este asociată cu o morbiditate şi mortalitate crescută, de aici "ofensiva" care se dă pentru reducerea numărului de factori de risc determinanţi pentru apariţia sa.

Obezitatea a devenit o problemă de sănătate publică, mai ales în societăţile industrializate bogate, dar în acelaşi timp ea a apărut într-un mare număr în societăţile mai puţin modernizate şi mai sărace.

Date recente arată că supragreutatea de gradul II la populaţia între 20 şi 60 de ani are o prevalenţă între 10 şi 20% la albii din SUA şi la majoritatea popoarelor din Europa. Prevalenţa este mai crescută (între 20 şi 40%) la femeile din ţările Europei de est şi zona Mediteranei.

Din publicaţiile OMS prevalenţa cea mai crescută a acestei categorii de supragreutate la femei se înregistrează la populaţiile din insulele Pacificului, Melanesieni, Micronesieni şi Polinesieni (între 40 şi 76% din populaţie).

În Europa frecvenţa cazurilor de obezitate a crescut în ultimii 10 ani cu aproximativ 10 până la 40% şi chiar mai mult, în Marea Britanie la 50% (1980).

Antropologia medicală românească s-a implicat în problematica complexă a obezităţii, oferind cea mai accesibilă metodă de depistare a obezităţii, fiind în acelaşi timp mai rapidă, mai economică şi non-intruzivă şi anume antropometric.

În accepţia OMS, antropometria este în acelaşi timp un *instrument de evaluare a stării de sănătate biologică*, prin definirea sănătăţii nutriţionale normale, dar şi a tendinţelor cu potenţial patologic de tipul insuficienţei şi excesului ponderal; şi un *instrument social şi tehnic* de evaluare a condiţiilor sociale şi economice ale populaţiilor.

Implicarea antropologiei în problematica sănătăţii nutriţionale este dată de contribuţia sa la diagnosticarea precoce şi rapidă a tendinţelor cu potenţial patologic ale corporalităţii în funcţie de determinarea "plajei de normalitate antropologică" a populaţiei.

## MATERIAL ŞI METODE

Studiul nostru reprezintă o sinteză a cercetărilor antropologice din anii '80 asupra populaţiilor urbane şi rurale şi unui segment populaţional de 6611 bărbaţi şi 8002 femei din principalele provincii istorice româneşti (Banat, Transilvania, Moldova şi Dobrogea*).

---

* Cercetările din Moldova, Banat şi Dobrogea au fost efectuate de Elena Radu, Camelia Lungu Şandru, Luminiţa Roseţeanu, Cristiana Glavce; cele din Transilvania de Cristiana Glavce, Elena Radu şi Maria Vlădescu.

Plecând de la considerentul că masa corporală este dificil de măsurat în condiţii de teren, definirea practică a obezităţii se face cu ajutorul Indicelui Quetelet (BMI) care asociază statura şi greutatea; după autorii anglo-saxoni BMI este un indice de masă corporală. Clasificarea subiecţilor în funcţie de Indicele Quetelet conturează următoarele clase:

- Normal – între 18,50 şi 24,99;
- Supragreutate de gradul I – între 25,00 şi 29,99;
- Supragreutate de gradul II – între 30,00 şi 39,99;
- Supragreutate de gradul III – peste 40,00.

Comitetul de experţi ai OMS a propus ca gradele diferite de supragreutate determinate prin valorile Indicelui Quetelet de 25, 30 şi 40 să reprezinte grade diferite de obezitate (I, II, III).

În scala de evaluare a Indicelui Quetelet noi am considerat prima categorie între 25,00 şi 29,99 ca indicând o "predispoziţie" la obezitate, deci subiecţi cu un potenţial crescut pentru a "face" obezitate.

Faţă de dimensiunile de corporalitate înglobate în Indicele Quetelet, noi am prelevat şi alte dimensiuni implicate în definirea obezităţii: statura, şezânda, circumferinţele toracică şi abdominală, în aşa fel încât am putut analiza prin construirea unui grafic al valorilor normate "Z", evoluţia cu vârsta a acestor dimensiuni de corporalitate, în corelaţie cu evoluţia cu vârsta a Indicelui Quetelet.

## ANALIZA REZULTATELOR ŞI CONCLUZII

➢ Analiza variabilităţii medii a Indicelui de corporalitate Quetelet, pune în evidenţă absenţa unui dimorfism sexual: în categoria de normalitate se include un procent de 63,15% din populaţia masculină şi 61,65% din populaţia feminină; în categoriile de exces ponderal se include un procent de 35,54% din populaţia masculină şi 35,87% din populaţia feminină; în cadrul excesului ponderal, în categoria I de supraponderabilitate, asimilată de noi ca "predispoziţie pentru obezitate" se include un procent de 30,27% din populaţia masculină şi 27,93% din populaţia feminină; în categoriile II şi III cu un Indice Quetelet >30,00 asimilat cu obezitatea constituită se include un procent de 5,27% din bărbaţi şi 7,94% din femei.

În ceea ce priveşte insuficienţa ponderală, frecvenţa sa este aproape dublă la femei (2,48%) faţă de bărbaţi (1,32%).

Aceste date ne susţin în a afirma că unul din 3 români este supraponderal (Tabelul nr. 1) din punct de vedere antropologic.

➢ Dacă analizăm *variabilitatea cu vârsta* a Indicelui de corporalitate Quetelet, lucrurile încep să se nuanţeze şi apar diferenţe de frecvenţe între bărbaţi şi femei.

Plecând de la constatarea anterioară că unul din trei români are un exces ponderal (deci aproximativ o frecvenţă de 33%), constatăm că începe să crească diferenţial proporţia supraponderabililor odată cu vârsta:

- La bărbaţi această creştere începe între 40 şi 44 de ani (43,05%) şi continuă → 49 ani (42,53%) → 54 ani (46,35%) → 59 ani (50,33%) → >60 ani (30,74%);
- La femei această creştere începe între 35 şi 39 de ani (40,49%) şi continuă → 44 ani (47,13%) → 49 ani (51,93%) → 54 ani (58,99%) → 59 ani (79,34%) → >60 ani (35,10%).

La bărbaţi frecvenţa excesului ponderal după vârsta de 54 ani arată că un bărbat din doi este supraponderal; la femei, după vârste de 45 ani o femeie din două este supraponderală, iar între 55 şi 59 ani mai mult de trei femei din patru sunt supraponderale (Tabelele nr. 2 şi 3; Figurile nr.1 şi 2). După 60 ani, indiferent de sex, scade proporţia supraponderabililor.

Dacă analizăm valorile medii ponderate ale Indicelui Quetelet pe clase de vârstă (Tabelul nr. 4) nu înregistrăm valori semnificativ diferenţiate între populaţia masculină şi feminină (cu excepţia clasei de vârstă cuprinsă între 50 şi 54 ani).

**Tabelul nr. 1**

***Variabilitatea indicelui Quetelet la populatia masculina si feminina din Romania***

| **Categorii** | | BARBATI | | FEMEI | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % |
| insuficienta ponderala | < 16 | 0 | 0 | 2 | 0.02 |
| | 16-16,99 | 4 | 0.06 | 31 | 0.39 |
| | 17-18,49 | 83 | 1.26 | 166 | 2.07 |
| **Total** | | **87** | **1.32** | **199** | **2.48** |
| normalitate | 18,50-24,99 | 4175 | 63.15 | 4933 | 61.65 |
| exces ponderal | 25-29,99 | 2001 | 30.27 | 2235 | 27.93 |
| | 30-39,99 | 347 | 5.25 | 624 | 7.80 |
| | > 40 | 1 | 0.02 | 11 | 0.14 |
| **Total** | | **2349** | **35.54** | **2870** | **35.87** |
| ***Total general*** | | ***6611*** | ***100*** | ***8002*** | ***100*** |

**Tabelul nr. 2**

***Variabilitatea indicelui Quetelet pe clase de vârsta la seria masculina din Romania***

| Categorii | | 17-24 ani | | 25-29 ani | | 30-34 ani | | 35-39 ani | | 40-44 ani | | 45-49 ani | | 50-54 ani | | 55-59 ani | | > 60 ani | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| insuficienta ponderala | < 16 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| | 16-16,99 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 0.49 | 1 | 0.22 | 0 | 0.00 |
| | 17-18,49 | 9 | 1.23 | 18 | 1.65 | 11 | 1.02 | 6 | 0.68 | 9 | 1.09 | 9 | 1.06 | 8 | 1.32 | 6 | 1.34 | 7 | 5.55 |
| **Total insuficienta pond.** | | **9** | **1.23** | **18** | **1.65** | **11** | **1.02** | **6** | **0.68** | **9** | **1.09** | **9** | **1.06** | **11** | **1.81** | **7** | **1.56** | **7** | **5.55** |
| normalitate | 18,50-24,99 | 616 | 84.73 | 794 | 73.04 | 697 | 64.77 | 527 | 59.88 | 459 | 55.83 | 476 | 56.39 | 313 | 51.82 | 214 | 48.08 | 79 | 62.69 |
| exces ponderal | 25-29,99 | 95 | 13.06 | 253 | 23.27 | 323 | 30.01 | 294 | 33.40 | 300 | 36.49 | 301 | 35.66 | 225 | 37.25 | 177 | 39.77 | 33 | 26.19 |
| | 30-39,99 | 7 | 0.96 | 21 | 1.93 | 45 | 4.18 | 53 | 6.02 | 54 | 6.56 | 58 | 6.87 | 55 | 9.10 | 47 | 10.56 | 7 | 5.55 |
| | > 40 | 0 | 0.00 | 1 | 0.09 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| **Total exces pond.** | | **102** | **14.02** | **275** | **25.29** | **368** | **34.19** | **347** | **39.42** | **354** | **43.05** | **359** | **42.53** | **280** | **46.35** | **224** | **50.33** | **140** | **30.74** |
| ***Total general*** | | ***727*** | ***100*** | ***1087*** | ***100*** | ***1076*** | ***100*** | ***880*** | ***100*** | ***822*** | ***100*** | ***844*** | ***100*** | ***604*** | ***100*** | ***445*** | ***100*** | ***226*** | ***100*** |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Tabelul nr. 3**

***Variabilitatea indicelui Quetelet pe clase de vârsta la seria feminina din Romania***

| Categorii | | 17-24 ani | | 25-29 ani | | 30-34 ani | | 35-39 ani | | 40-44 ani | | 45-49 ani | | 50-54 ani | | 55-59 ani | | > 60 ani | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| insuficienta ponderala | < 16 | 0 | 0.00 | 1 | 0.07 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.11 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| | 16-16,99 | 9 | 0.80 | 9 | 0.63 | 6 | 0.39 | 1 | 0.08 | 0 | 0.00 | 2 | 0.22 | 0 | 0.00 | 2 | 0.84 | 2 | 2.12 |
| | 17-18,49 | 44 | 3.92 | 55 | 3.89 | 26 | 1.71 | 12 | 1.07 | 13 | 1.21 | 2 | 0.22 | 6 | 1.10 | 4 | 1.68 | 4 | 4.24 |
| **Total insuficienta pond.** | | **53** | **4.72** | **65** | **4.59** | **32** | **2.10** | **13** | **1.15** | **13** | **1.21** | **5** | **0.55** | **6** | **1.10** | **6** | **2.52** | **6** | **6.36** |
| normalitate | 18,50-24,99 | 906 | 80.89 | 1049 | 74.34 | 1034 | 68.34 | 651 | 58.38 | 551 | 51.64 | 428 | 47.50 | 217 | 39.88 | 42 | 17.72 | 55 | 58.51 |
| exces ponderal | 25-29,99 | 148 | 13.21 | 266 | 18.85 | 365 | 24.12 | 355 | 31.83 | 374 | 35.05 | 339 | 37.62 | 216 | 39.70 | 147 | 62.02 | 25 | 26.59 |
| | 30-39,99 | 12 | 1.07 | 31 | 2.19 | 80 | 5.28 | 95 | 8.52 | 127 | 11.90 | 128 | 14.20 | 101 | 18.56 | 42 | 17.72 | 8 | 8.51 |
| | > 40 | 1 | 0.08 | 0 | 0.00 | 2 | 0.13 | 1 | 0.08 | 2 | 0.18 | 1 | 0.11 | 4 | 073 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| **Total exces pond.** | | **161** | **14.36** | **297** | **21.04** | **447** | **29.53** | **451** | **40.49** | **503** | **47.13** | **468** | **51.93** | **321** | **58.99** | **189** | **79.34** | **33** | **35.10** |
| ***Total general*** | | ***1120*** | ***100*** | ***1411*** | ***100*** | ***1513*** | ***100*** | ***1115*** | ***100*** | ***1067*** | ***100*** | ***901*** | ***100*** | ***544*** | ***100*** | ***237*** | ***100*** | ***94*** | ***100*** |

**Tabelul nr. 4**

***Variabilitatea indicelui Quetelet la populatia din Romania***

| Grupe de Vârsta | serie masculina | | | | | | serie feminina | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Numar | Minim | Maxim | Medie | Dev. St. | Coef.Var. | Numar | Minim | Maxim | Medie | Dev. St. | Coef.Var. |
| 17-24 ani | 875 | 16.47 | 32.58 | 22.39 | 2.30 | 10.28 | 1478 | 16.04 | 41.89 | 22.17 | 2.75 | 12.40 |
| 25-29 ani | 1087 | 17.41 | 40.12 | 23.57 | 2.81 | 11.91 | 1419 | 15.90 | 39.00 | 22.90 | 3.14 | 13.70 |
| 30-34 ani | 1076 | 17.21 | 36.84 | 24.29 | 3.02 | 12.45 | 1513 | 16.17 | 42.09 | 23.92 | 3.44 | 14.39 |
| 35-39 ani | 880 | 17.61 | 38.18 | 24.46 | 3.26 | 13.33 | 1115 | 16.70 | 42.54 | 24.60 | 3.68 | 14.97 |
| 40-44 ani | 822 | 17.99 | 39.08 | 24.77 | 3.31 | 13.36 | 1067 | 17.48 | 40.45 | 25.29 | 3.91 | 15.46 |
| 45-49 ani | 844 | 17.57 | 35.91 | 24.72 | 3.28 | 13.29 | 901 | 14.39 | 42.32 | 25.63 | 3.89 | 15.19 |
| 50-54 ani | 604 | 16.54 | 39.26 | 24.85 | 3.59 | 14.45 | 544 | 17.19 | 46.38 | 26.40 | 4.37 | 16.54 |
| 55-59 ani | 445 | 16.34 | 37.43 | 25.29 | 3.54 | 13.99 | 237 | 16.30 | 39.64 | 25.52 | 4.48 | 17.57 |

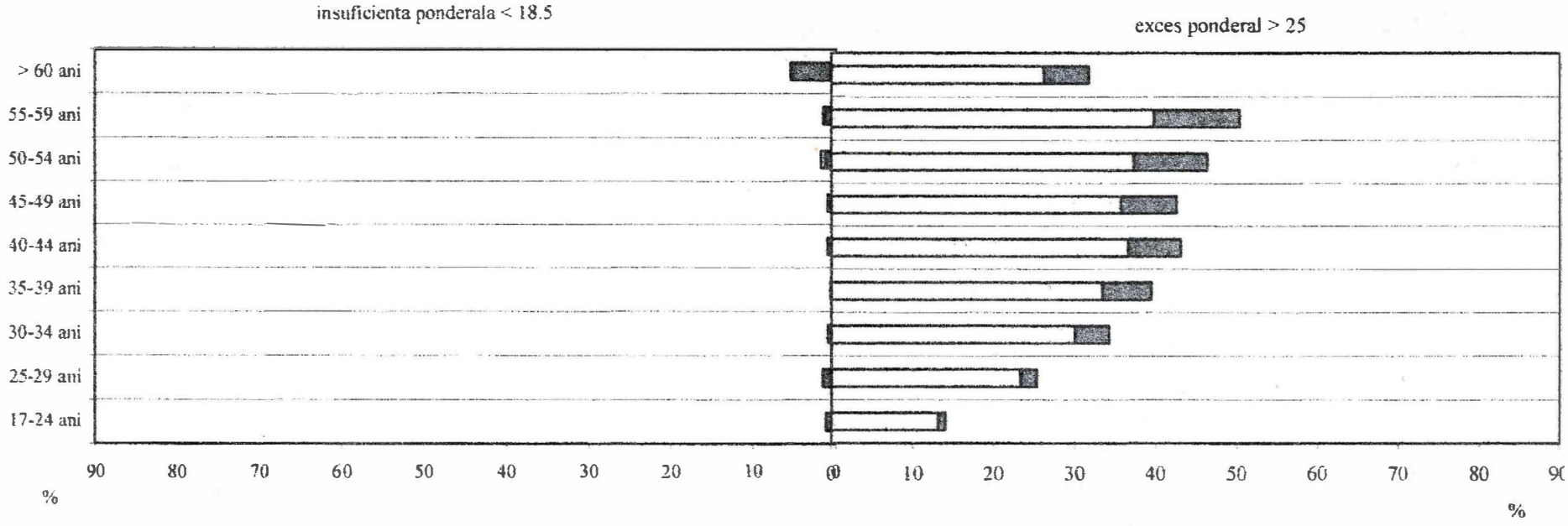



**Fig.1**

***Distributia BMI (Indice de corporalitate Quetelet) la populatia masculina din Romania***

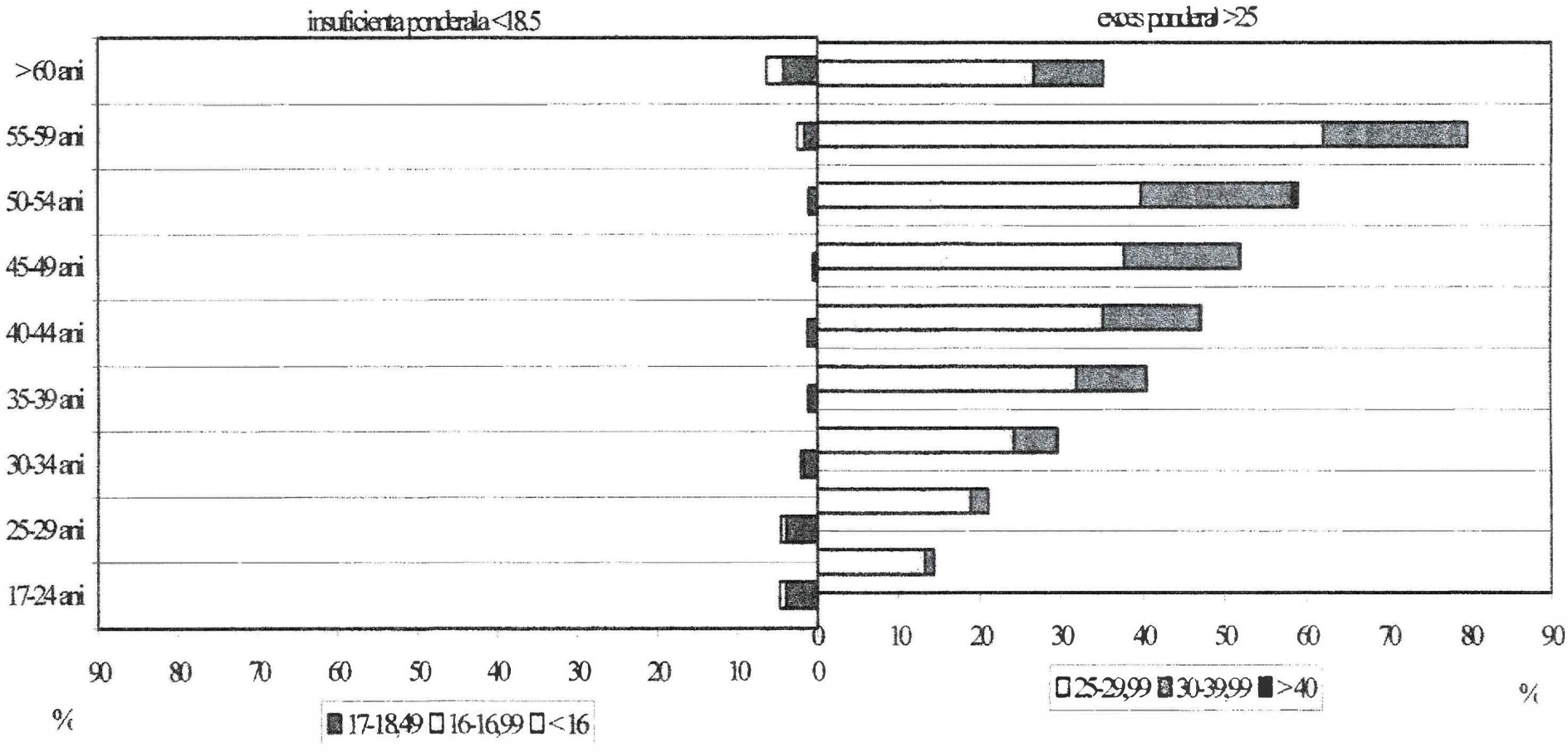



**Fig.2**

***Distributia BMI (Indice de corporalitate Quetelet) la populatia feminina din Romania***

# SECȚIUNEA III
# PATRIMONIUL CULTURAL NAȚIONAL

# DESPRE PUNCTE ARHIMEDICE ŞI ARTA ABSTRACTĂ
## CONSIDERAŢII DESPRE SCULPTURA LUI PAUL NEAGU

*Matei STARCEA CRACIUN*

*Poate că utopia din atelierul meu este totuşi de alt calibru; este voinţa şi credinţa într-o armonie* metamodernă. ***Paul Neagu***

Pe 16 iunie 2004, se stingea din viaţă, într-o clinică londoneză, Paul Neagu, cel mai important sculptor al diasporei româneşti[1]. Deoarece pe fondul unei recunoaşteri şi aprecieri cuvenite, critica, mai ales cea britanică, a calificat statornic creaţia sculptorului drept enigmatică, paginile de mai jos încercă o circumscriere succintă a câtorva dintre contribuţiile sale estetice majore aşa cum apar într-o exegeză condusă din perspectiva antropologiei simbolice.

*

"*Paul Neagu este unul dintre artiştii în jurul cărora s-a dezvoltat o mitologie copleşitoare,* nota criticul William Varley în 1978, *oarecum ca şi în cazul lui Duchamp. Aceasta nu înseamnă că şi-a confecţionat cu abilitate un mit personal sau că a orchestrat o campanie de publicitate, însă din momentul emigrării în occident, în 1967,[2] acţiunile sale i-au creat vrând-nevrând reputaţia de independent, imposibil de înregimentat. Într-o vreme când evoluţia artei este liniară, activităţile unui om care realizează obiecte, desene, dă spectacole, este preocupat de expresia trupului, întemeiază Grupul Artelor Generative (compus din Neagu şi patru încarnări fictive ale sale: Belmood, Honeysuckle, Larsocchi and Paidola), şi, în acelaşi timp elaborează o doctrină filosofică, par incomfortabil de comerciale, o provocare adresată convenţiilor ce pretind ca frontierele (între domenii) să fie clar definite şi respectate[3]*".

Dezinvoltă şi tumultoasă, încă de la terminarea facultăţii, temeritatea lui Paul Neagu în abordarea faptului artistic irită foarte curând forurile de partid din România. Consecinţă a acestui fapt, Neagu va fi încurajat discret să se auto-exileze în Occident. Trebuie spus dintru început că o parte din acea energie iconoclastă a tânărului artist se alimenta din perseverente lecturi filosofice. Căci, înainte de intrarea la academia de arte din Bucureşti, aspirase să studieze filosofia[4]. Într-adevăr, dimensiunea tranşantă a enunţurilor cuprinse în *Manifestul pentru arta palpabilă* (1969), publicat la numai patru ani de la terminarea studiilor, ar fi greu de explicat fără suportul unei concepţii articulate în afara experienţei plastice dobândite în cadrul învăţământului de artă.

MANIFEST PENTRU ARTA PALPABILĂ!

1. Ochiul este istovit, pervertit, supeficial, cultura ochiului e degenerată, degradată, desuetă, sedusă de fotografie, film, televiziune...

---

[1] Pentru o analiză mai amplă a operei lui Paul Neagu vezi volumul Matei Stîrcea-Crăciun, *Paul Neagu – Nouă staţiuni catalitice, Un studiu de simbolism hylesic*, Ed. Anastasia, 2003, 235p., 213 il.

[2] Anul emigrării lui Paul Neagu în occident este 1969.

[3] William Varley, in Aspects, nr. 4, Autumn, 1978

[4] "*În 1967, devenisem foarte deschis la concepte precum universalitatea şi filosofia generală, care se deosebeau destul de mult de realismul socialist şi de formalismul naţionalist folcloric.*", Paul Neagu, *Meşter de cratime*, Aspects, nr. 6, 1979.

2. Ochiul pierde funcţia de a propune răspunsuri estetice, rămâne pe locul secund.
3. Arta trebuie să abandoneze estetica vizuală dacă vrea să supravieţuiască ca artă plastică, trebuie să se îndrepte către o estetică funcţională şi compactă ce foloseşte simţuri încă proaspete, pure.
4. Vrem o artă publică, palpabilă, în care toate simţurile, văz, pipăit, miros, gust se completează şi devorează unele pe altele, aşa ca obiectul să fie posedat multiplu de cel ce îl contemplă.
5. Poţi simţi lucrurile mai bine cu cele zece degete, cu porii şi mucoasele decât cu cei doi ochi!
6. Ideile acestea susţin conceptul de artă cu funcţie socială, totuşi nu pe latura naturalismului vulgar.
7. Arta palpabilă e o bucurie nouă pentru "orbi", iar pentru "văzători" studiu perseverent al tridimensionalităţii.

***Paul Neagu***

La o privire retrospectivă, *Manifestul* probează indubitabil, mai întâi integritatea demersului lui Neagu[5], sinceritatea matură a întrebărilor cărora le căuta răspuns chiar atunci când apela la modalităţi expresive strident neconvenţionale. Căci, pornind de la acel prim program teoretic, traiectul creaţiei sale gravitează obsesiv, pe parcursul a trei decenii şi jumătate, în jurul ideii de a revigora fundamental modalităţile expresive ale plasticii prin recurs imperativ la luciditate culturologică în conceperea actului artistic. Talent, tenacitate, meşteşug, observă pragmatic Neagu, nu validează în mod necesar o creaţie, dacă schema conceptuală subiacentă în care operează artistul şi-a epuizat resursele.

*

*"În 1975, la MOMA Oxford,* notează Neagu, *una (dintre sculpturile expuse )a fost primul meu 'generator de subiecte' (**Cratimă**) – o masă dreptunghiulară sprijinită în trei picioare îndoite susţinând cinci instrumente de lucru (lupă, microfon, oglindă, lampă, o tablă albă). 'Generatorul' (este) instrumentul care operează printre mutanţi - o mulţime de sculpturi minuscule – sau produce, cântăreşte, măsoară, alege, digeră, transformă cele câteva sute de desene de pe pereţii muzeului (...) Totul ar fi părut logic dacă întreaga atmosferă era percepută ca univers metaforic*[6]*. Ceea ce căutam - principiul conexiunii, liantul – l-am găsit în prima Cratimă."*

Pregnanţa vizuală, *ne-metaforică*, a discursului plastic propus de artist – deşi reprezenta doar o faţetă a programului său – este cea care îl impune durabil în atenţia publicului. *"Cratima,* aşa cum avea să o definească Neagu, *are menirea de a conecta geometria plană a triunghiului, dreptunghiului şi a cercului, într-un ansamblu organic"*[7]. Se poate descoperi o certă reverberare cézanniană motivului central al operei lui Neagu. Dacă, într-adevăr, formele naturii pot fi reduse la con, cilindru, sferă, cum susţinea maestrul francez, modùlul lui Neagu ce combină triunghiul, dreptunghiul şi cercul [8] într-o configuraţie determinată (numită de el *cratima)* îşi poate revendica statutul de matrice formală universală. Intuindu-i valoarea de *"principiu al conexiunii"*, sculptorul se va implica tot mai mult într-o explorare atentă, metodică, entuziastă a potenţialităţilor practic infinite de expresie ale insolitei

---

[5] După ce menţionează intenţia proclamată a lui Neagu de a produce o artă "mai expresivă decât toate filosofiile", Varley conchide: "Neagu rămâne pentru mine unul dintre artiştii cei mai integri din cei care lucrează actualmentte în Marea Britanie", Ibid.

[6] Paul Neagu, *Ibid.*

[7] Paul Neagu, Generative Art Group - A One Man Sculpture, 1982, manuscris,articol pentru a zecea aniversare GAG, p. 2.

[8] Neagu transcrie cu acurateţe teza cézanniană din registrul tridimensional (con, cilindru, sferă) în registrul bidimensional (triunghi, dreptunghi, cerc). Viziunea sintetică asupra realităţii Cézannne o gândise pentru pictură în tridimensional, iar Neagu, sculptorul, o exprimă prin configuraţii bidimensionale. Aparenta inadecvare dintre ecuaţia propusă şi domeniul ei de definiţie slujeşte în fapt dinamica discursului plastic.

*"unelte de sculptură"*. Modificările de proporţii, alternarea modalităţilor constructive, permutarea materialelor, toate oferă posibilitatea de a crea *cratimei* avataruri nesfârşite (sculptorul a creat sute de compoziţii purtând acest titlu), sugestiv individualizate.

Rând pe rând, modulul *cratimei* devine cuţit, plug, mască, craniu, calapod de pantofi, tractor, vehicul . . . Ceea ce Neagu caută să demonstreze prin aceste căutări este posibilitatea ca realul, în diversitatea sa de necuprins, să fie racordat, cum spuneam, la o matrice comună a formei. Poligonul cu trei laturi, alăturat celui cu patru laturi, sau cu infinite laturi (cercul) definesc metonimic principiul de generare al totalităţii configuraţiilor[9]. Semnul grafic al cratimei – altfel spus, poligonul minim, cu o singură latură - odată transfigurat ca simbol şi principiu generator al sculpturii, îşi revendică, în viziunea lui Neagu, funcţia de virtualitate "generativă" a formei. *Cratimele* sunt germeni apţi să devină orice, apţi să conecteze orice la o realitate limpede, universală, înrudită spaţiului abstract al geometriei. Diversitatea unitară a *cratimelor,* acea provocaţie a unui altfel identic sieşi, nu doar atestă originalitatea unei forme, cât mai curând, propune un *motor* (în accepţiunea impusa de programele internet) de explorat forme. Astfel *Cratima* devine *orice* formă - inspirată poate de autoritatea algebrei de a scrie ecuaţiile oricăror configuraţii.

Cercetările lui Neagu de identificare a unor concepte estetice, relevante pentru artele veacului 20, se cer atent examinate. Atât primele sale proiecte de artă palpabilă, centrate pe *mutanţi* şi pe modulul cutiei, cât şi cele din etapa secundă, axate pe simbolul *Cratimei*, evidenţiază o preocupare constantă de a recomanda o logică a gândirii artistice, calchiată principiului gândirii ştiinţifice. În fizică, în biologie, în lingvistică cunoaşterea începe prin stabilirea unor *unităţi operaţionale minime*, ce servesc drept *unităţi de măsură*. Vocaţia cutiilor/celule ale lui Neagu este întru totul similară. Cutia/celulă deopotrivă cu *Cratima* (poligonul minim, cu o singură latură, dacă e să reţinem accepţiunea grafică a conceptului de 'cratimă') sunt unităţi minime în sistemul *generativ* al artistului. Potenţiale micropuncte arhimedice, ele sunt concepute să desemneze fără echivoc originea operei, dar şi să suporte creşterea ei infinită.

Pornind de la cutia/celulă, iar mai târziu de la *cratimă*, se deschide pentru artist posibilitatea abordării oricărui subiect, a investigării oricărei teme. Cutiile dau naştere la 'creşteri' prin multliplicarea directă a entităţii de bază. Imagini de oameni, animale, structuri abstracte iau naştere din aranjamente de cutii de lemn, argilă, sau materiale comestibile. În compoziţiile grafice, acest procedeu, extensiv utilizat, se traduce printr-un număr impresionant de lucrări cu o structură mozaicată, inconfundabilă.

Incarnând o idee similară, *cratimele* sunt numite *"generatori de subiecte"*. Neagu pledează în lucrările sale pentru o ierarhie *generativă,* ascendentă a imaginarului, construită de jos în sus, pornind de la *unităţi minime* de discurs plastic – de la *semne* precum linia (cratima) sau punctul (sfera) – şi evoluând treptat spre entitatea nelimitată a metaforei şi a *simbolului*. Timp de secole şi milenii, trebuie amintit, evoluţia gândirii artistice s-a menţinut în limitele sistemelor tradiţionale ale imaginarului, orientate *invers* – de la simbol înspre semn. Bunăoară, imaginarul caracteristic viziunii mitologice în arte este întemeiat pe simboluri ce corespund unor *unităţi maxime* de discurs plastic (vezi ideea de divin) şi se articulează descendent pe câmpuri de realitate din ce în ce mai înguste şi mai precis circumscrise. Neagu scoate în evidenţă, chiar dacă în mod tacit şi fără intenţii pripit maniheiste, o opoziţie fundamentală. Cea dintre imaginarul tradiţional, orientat *de sus în jos*, de la *unu* transcendent reprezentat de divinitate spre infinitul mundan, spre luxurianta

---

[9] După cum explică Kristine Stiles, *"platforma dreptunghiulară (a cratimei), forma triunghiulară dată de picioare şi posibilitatea ca , prin rotire în spaţiu, elementul lung să deseneze un cerc, însemna că triunghiul dreptunghiul şi elementul creator de spirală erau conţinute într-o singură formă"*(Museum of Modern Art, Ljubliana, Slovenia, text de catalog, 1998). În fapt *cratima* materializează sculptural şirul matematic 3 (laturi), 4(laturi),...∞ (laturi).

diversitate a realului şi, pe de altă parte, un anume imaginar propriu artelor contemporane, articulat de jos în sus, bunăoară de la *unu* imanent al matematicii şi geometriei şi orientat ascendent, să dea seamă de infinitul cunoaşterii. (Noţiunile de "sus" şi de "jos", strict convenţionale în acest caz, au fost folosite de Neagu în organizarea unor spectacole menite să explice viziunea sa estetică).

Mai mult, existenţa unei întregi serii de lucrări purtând titluri precum *Cratima de Est-Vest (1975-77), Cratima de New York (1978), Cratimă de România (1978), Cratimă de Montreal (1982), Cratima de Alaska(1984) Cratima de Anchorage (1984), Cratima de Sarajevo (1988)* par menite să revendice *Cratimelor* o dimensiune planetară, de emblemă universală a unui anume mod de gândire.

Aşadar, finalitatea sculpturii "*generative*", cum o numeşte Neagu, instrumentată de *generatorul de subiecte*, nu se limitează la a propune creaţii (obiecte) determinate ontologic de emergenţa comună dintr-o unică matrice a formei (*cratima*). Este drept, privitorul ce contemplă, bunăoară, *Alergătorul pe muchii* din mahon şi frasin (1983), îl poate fără efort racorda familiei *cratimelor* lui Neagu şi asimila mesajul aparteneţei sculpturii şi a temei pe care o evocă la universul uman guvernat de energia generatoare intarisabilă a geometriei.

Totuşi valenţa regresivă a compoziţiilor sale, faptul că ele, toate, îşi desemnează aparteneţa la acel unu imanent al realităţilor numărabile, se constituie doar în preambul necesar al unei reflecţii despre creşteri ce se vor infinite. Căci, finalitatea ultimă a programului estetic al lui Neagu vizează edificarea unei hermeneutici vizuale de respiraţie cosmică, prin cantonarea metodică a discursului plastic în registrul simbolicului. De aici şi aşteptarea, uneori tivită de exasperare, că publicul şi critica vor lua la un moment dat aminte la metaforele sculpturale subiacente compoziţiilor sale. Căci nu de unde pleacă ideea unei lucrări îi hotărăşte efectiv meritul, ci până unde lucrarea reuşeşte să conducă acea idee. Hermeneutica vizuală construită de Neagu pretinde, ca un efort special din partea privitorului, disponibilitatea de a recepta şi savura dimensiunea metaforică ce ilumineză strălucitor discursul poetic al artistului, impregnându-l cu elanuri de sapienţă vizionară.

Desigur, secularizarea imaginarului, contaminat progresiv de logica ştiinţei, corespunde unui proces istoric inevitabil, pregătit de evoluţii latente, etalate de-a lungul multor veacuri. Nenumăraţi sunt pictorii şi sculptorii veacului XX ce s-au constituit deopotrivă în martori şi agenţi ai etapelor finale, de împlinire a acestei revoluţii de o magnitudine fără egal în istoria artei.

Dar iată, demersul lui Neagu, de uimitoare luciditate, de exemplară coerenţă, se impune de la sine. Conceptual vorbind, *Cratima* propune o piatră unghiulară ce încheie într-un ansamblu armonic vastul edificiu al modernităţii. (Soluţia lui Neagu nu e solitară, dar pare a câştiga într-o analiză a alternativelor disponibile prin eleganţa desăvârşită a ideii). Nu e puţin lucru să afirmi, acum, în chip de omagiu postum, că în opera lui se decantează decisiv intuiţiile şi căutările şi descoperirile câtorva generaţii de artişti.

*

Desigur, elogiul acesta nu îi epuizează meritele. Consecutiv oricăror răsturnări, apare imperativul de a construi cu sporită responsabilitate. Arta, aşa cum o înţelege Neagu, nu trăieşte neapărat din revoluţii, cât mai curând din revelaţii. "*Nu mă interesează revoluţia* (în arte, n.n.), notează el sec, *ci revelaţia.*" Bunăoară, nu aparţine artei să concureze matematica şi ştiinţa în amendarea cunoaşterii pragmatice despre lume. Faţă de mersul pedestru al disciplinelor exacte, marea artă este de neconceput în absenţa unor perspective panoramice asupra resurselor şi promisiunilor spiritului. Iată provocaţia cardinală pe care Neagu înţelege să o asume plenar. Aceea a spaţiilor ideatice îndeajuns de vaste pentru a găzdui elanurile artei.

Când sculptorul afirmă: "*Sculptura numită 'Cratimă' este punctul de întâlnire în care substanţa materială şi geometria simbolică comunică pentru a da naştere sculpturii generative*" [10] el numeşte explicit doi poli conceptuali pe care îşi întemeiază precumpănitor

[10] Paul Neagu, *Catalytic and Hermeneutic Sculpture*, manuscris, 1983, p.7

ştiinţa compoziţiei generative. Aşadar regresivitatea geometrică, reducţia la configuraţii elementare, sculptorul o conjugă proiectivităţii materiale, facultăţii materiilor de a cataliza (de a orienta) orice creşteri, într-o perspectivă, cum vom vedea, a devenirii fără sfârşit.

*"A preschimba (materialele) în imagini semnificative despre lume,* susţine Neagu, *constituie un scop al sculpturii". "O sculptură hermeneutică,* explică artistul, *ar trebui să reuşească să materializeze* (s.n.) *şi incorporeze în spaţiu şi timp un focar dinamic de semnificaţii asupra lumii.*[11]*". "Termenul de sculptură 'catalitică',* mai adaugă el, *priveşte semnificaţiile esenţiale, ca opuse lecturilor arbitrare sau de suprafaţă.*[12]*"* În fapt, corelarea dimensiunii *abstracte* (geometrice) a *cratimei* cu o dimensiune *concretă,* respectiv materială, atribuită ei, clarifică hotărâtor căutările sculptorului. Oricine părăseşte domeniul abstract al matematicii pentru a se apropia de realitatea concretă, descinde inevitabil în lumea materiilor. Neagu nu face decât să rămână consecvent cu sine însuşi. Ca sculptor, materia instituie pentru el o etapă inevitabilă - etapa *catalitică* - a demersului generativ, în care rigoarea absolută a formei este polarizată suplu de către suportul material.

Sculptura lui Neagu aureolează astfel o altă îndrăzneală a artei moderne, aceea de a recunoaşte materiilor un statut calitativ distinct. Modernitatea nu mai acceptă materiile drept simple receptoare pasive ale unor forme impuse arbitrar de artist, ci, deopotrivă, drept *subiecte* cu drepturi depline ale tratării plastice. Compoziţia cioplită în lemn, sculptată în piatră, sau turnată în metal etc., adoptă, odată cu modernii, forme ce exploatează tacite corelaţii între materia sculpturii şi paradigme specifice de valori umane.

Evoluăm prin arte, deja de un secol, înspre un *materialism spiritualist* pe cale de a se maturiza. Căci, acţionând ca subiect al operei de artă, materia ajunge inevitabil să cumuleze funcţiuni proprii spiritului: materia devine spirit. Iar între pionierii acestei mutaţii, este inevitabil a-l aminti pe Constantin Brâncuşi: "*Materia,* avertiza sculptorul, *nu trebuie folosită, pur şi simplu, pentru a satisface scopul artistului, nu trebuie supusă unei idei preconcepute şi unei forme preconcepute. Materia însăşi trebuie să sugereze (uneori) subiectul şi forma. Şi ambele trebuie să vină din interiorul materiei, iar nu să fie impuse din afară."*[13] Vizionară, această mărturie se regăseşte confirmată în crezul estetic al generaţiei ulterioare de artişti, bunăoară în creaţiile lui Neagu.

*Cratimele* de lemn concepute de Neagu diferă morfologic de cele de oţel, sau de bronz - deşi s-au născut dintr-un modul formal unic - afirmând cu inegalabilă vehemenţă specificitatea materială a fiecărei lucrări şi invitând privitorul să se interogheze asupra resurselor acestei specificităţi. Suntem în prezenţa unei atitudini estetice distincte ce solicită adecvarea demersului hermeneutic la o problematică specifică[14].

Se poate afirma, cu egală îndreptăţire, că Neagu prelungeşte semnificativ demersul bachelardian, de investigare a *"imaginării prin materii"*. Încă de la primele spectacolele de artă palpabilă, Neagu se angaja să reabiliteze energic demnitatea materiei în faţa publicului, încerca să o salveze din postura aberantă de "ruda săracă" a formei. Îi vor fi necesari ani de meditaţie şi de muncă încordată pentru a dezvolta şi ilustra consistent proiectul propriu, al hermeneuticii vizuale. A sublinia specificitatea *materială* a fiecărei lucrări echivalează pentru Neagu unui efort de aprehensiune a resorturilor dinamice ale realului. Există o voinţă a fiecărei materii, infinită, intarisabilă asemeni materiei însăşi. Neagu conştientizează că rezerva de vitalitate estetică conţinută în mesajele *hylesice* ale

---

[11] Paul Neagu, Catalytic and Hermeneutic Sculpture, manuscris, 1983, p. 5.

[12] Paul Neagu, *Visual Hermeneutics,* manuscris, Montreal, 1982, p. 10.

[13] M. M., Constantin Brancusi, A Summary of Conversations, in The Arts, July, 1923, pp. 16-17.

[14] Pentru claritatea discursului critic asupra condiţionărilor materiale ale artei, propuneam, cu o ocazie anterioară, conceptul de *simbolism hylesic* (de la termenul grecesc *hyle*, ce numeşte materia). În ipostaza hylesică, materia complineşte, cum spuneam, *subiectul* operei de artă, transgresându-şi rolul comun de *suport* fizic al acesteia.

artei este infinită, în acord cu memoria multimilenară despre materii, alimentată indelebil de raporturile fiinţei umane cu lumea reală.

Exista, desigur, pilda demersului bachelardian: acea aliniere răbdătoare a sute de metafore în care transpare, elocventă, aura conotativă a materiei. Filozoful francez optase deliberat pentru poezie, arta cea mai liberă de constrângeri materiale, pentru a proba, în baza unui florilegiu de aleasă varietate de imagini poetice, că materia are efectiv capacitatea de a condiţiona imaginaţia umană. Bachelard ilustra alternativa extensivă a demonstraţiei, încerca să convingă prin mulţimea argumentelor convergente.

Va rămâne ca un merit durabil, faptul că Neagu iniţiază alternativa *intensivă* a hermeneuticii materiilor. În cicluri precum *Nouă staţiuni catalitice* (1975-1987), în loc de a înşira, 'orizontal' nouă metafore hylesice, vag intercorelate, sculptorul le clădeşte, ca să spunem aşa, pe verticală. Crează un şir, în care fiecare lucrare, (în fapt fiecare metaforă) rodeşte viu din lucrarea precedentă. Şi revelează astfel efectele de ordinul doi, de ordinul trei etc., al incitaţiilor subliminale produse de materii în cazul de faţă fierul) asupra spiritului.

Vorbind despre *Nouă staţiuni catalitice*, Neagu explica lapidar că expun "*o poveste a spiralei*". Şi este într-adevăr posibil, ca fiecare dintre cele nouă sculpturi de oţel să fie înţeleasă ca expunând simbolic un comentariu asupra unui anume episod din lunga istorie a învăţămintelor pe care fierul le-a inculcat omenirii. Pornind de la cuţit sau plug - unelte de tăiere, forme primare ale fierului datând din preistorie -, se configurează difuz un arhetip al tăierii mediate de metal. Reiterat apoi în timp, sub diverse ipostaze, motivul tăierii, al secţionării, aşa cum o sugerează o suită de *Staţiuni catalitice*, ajunge să intereseze rigoarea gândului, capacitatea minţii de a decupa idei, la limită de a imagina modele ale realului construite pe algoritmul bipartiţiei, al tripartiţiei, în fine al unor logici 'polivalente', prefaţând emergenţa unor revoluţii capitale şi, inevitabil, instaurarea unei noi armonii a spiritului. Era la latitudinea artistului să discearnă şi ilustreze episoadele ce i se vor fi părut cele mai semnificative. Rămâne la latitudinea privitorului să zăbovească îndeajuns în faţa celor nouă *Staţiuni* până ajunge să le 'citească' ca tot atâtea metafore ale spiritului.

*Nouă staţiuni catalitice*, fără doar şi poate capodopera lui Paul Neagu, sintetizează culminativ căutătile iniţiate prin seria *Cratimelor*. O confirmă de altfel irefutabil, deşi doar la modul alegoric, o mărturie a artistului: "*Având trei picioare, Cratima dansează când păşeşte pe sol, desenând spirale. Acesta este dansul care a condus la ciclul Nouă staţiuni catalitice*[15]".

Iată aşadar, ca mostră de hermeneutică vizuală, un ciclu adresat temei devenirii prin . . . fier. Dar, *Nouă staţiuni catalitice* îşi revendică determinări suplimentare, ce valorifică insolit emergenţa ciclului din motivul primar al *cratimei*. Neagu imaginează povestea *"despre spirală"* conştient de centralitatea acestui subiect în civilizaţia eminamente dinamică a Europei. Desigur, performanţa exemplară a bătrânului continent de a menţine în mers, secole la rând, roata evoluţiei sociale şi culturale, ar fi imposibil de explicat fără existenţa unui algoritm mitologic care să o susţină şi impulsioneze. Evoluţia Europei ar fi de neconceput în absenţa unei ecuaţii a devenirii care să mobilizeze emulatoriu deopotrivă aspiraţiile individului şi ale comunităţii. Cădea în răspunderea sculptorului să se întrebe, atunci când imagina alegoria despre spirală, ce alte creaţii analoge o precedaseră pe a sa. Sau mai important, care era, în spaţiul european, povestea de referinţă, cea mai celebră, şi culturologic vorbind, cea mai influentă, consacrată *spiralei*.

Ori răspunsul la această ultimă întrebare este uşor de formulat. Iată, legenda *staţiunilor crucii* condensează într-o succesiune de câteva tablouri, o alegorie sintetică, *spiraloformă*, asupra tranzitării *descendente*, de la condiţia precarităţii mundane, în moarte,

[15] Paul Neagu, *Nine Catalityc Stations, 1975-1987*, Catalogul expoziţiei aniversare. Vezi eseul semnat de Richard Demarco, *Such is the Dance*, p. 9.

ca interstiţiu necesar al purificării, iar apoi al accederii *ascendente* înspre condiţia desăvârşirii paradisiace.

Staţiunile Crucii în viziunea lui Barnett Newman, *(Staţiunile Crucii - Lema Sabachtani*, 1958-1966) figurează crucea ca pe o 'cratimă' verticală între pământ şi cer. Traversa orizontală a crucii lipseşte cu desăvârşire în suita celor 14 *Staţiuni* dispuse, de-a lungul pereţilor circulari ai sălii-capelă, de la National Gallery of Art din Washington. Iar axa verticală, dominând liber întreg câmpul picturii, afirmă potenţialul intarisabil al semnului crucii de a propulsa spiritul spre infint.[16]

Astfel, abordării teleologice a lui Newman i se poate adăuga, drept perfect complementar, demersul inchoativ al lui Neagu, interesat de stadii de incipienţă. În opera sculptorului român, accentul de greutate al discursului plastic cade asupra genezei paramitologice a simbolului crucii, mai curând decât pe vocaţia sa eschatologică, susţinută de tradiţia creştină. Desigur, în gândirea lui Neagu, *staţiunile cratimei* sunt în primul rând 'staţiuni ale crucii' - mai precis ale segmentului *orizontal* al crucii, despre care, afirmă sculptorul, se poate fantaza autonom şi 'în replică' la fantazarea despre segmentul *vertical*. Neagu despică crucea şi află că materia optim adecvată să se rostească despre jumătatea orizontală a ei este fierul. Iată esenţa ciclului *Nouă staţiuni catalitice*. Cele două demersuri apar drept riguros complementare.

Iată, deschiderea Europei spre civilizaţiile lumii, globalizarea spiritualităţii umane pe care Europa a iniţiat-o de aproape două secole, făceau oportună şi necesară o rescriere, în cheie planetară, a tezaurului de imaginar pe care îşi întemeiază profilul cultural. *Nouă staţiuni catalitice* propun un mit fondator, mai întâi Europei prezente, dar deopotrivă tuturor civilizaţiilor lumii, într-o optică a armoniei umane regăsite. Şi deschid, prin forţa exemplului, o perspectivă infinit cuprinzătoare pentru explorarea prin modalităţi specifice artelor plastice a imaginarului hylesic.

*

Consideraţiile expuse mai sus justifică încercarea de a situa viziunea hylesică în cadrul artei contemporane. Vom porni de la un text de filosofia culturii semnat de Ernst Cassirer: "*Faptul că autocunoaşterea este ţelul cel mai înalt al investigaţiei filozofice*, nota Ernst Cassirer în deschiderea *'Eseului despre Om', pare a fi în general recunoscut. În toate conflictele dintre diferitele şcoli filozofice, acest obiectiv rămâne invariabil, şi nezdruncinat: el se dovedeşte a fi punctul arhimedic, centrul fix, inamovibil al întregii gândiri*[17]".

Cassirer nu se înşeală, în fragmentul citat mai sus, când desemnează autocunoaşterea drept 'ţelul cel mai înalt al investigaţiei filozofice' şi nici când extinde relevanţa autocunoaşterii la întreaga gândire. Nu există nicio îndoială că, dincolo de problematica filozofiei, căutările ştiinţei şi cele ale artei pot fi, cu egal temei, subscrise unei aceleiaşi finalităţi a autocunoaşterii. Dar argumentul său asupra punctului arhimedic, al centrului fix, pe care l-ar constitui autocunoaşterea este mai dificil de acceptat.

Când e contemplat din perspectiva istoriei, efortul însumat al filozofiei, al ştiinţei, al artei de spori cunoaşterea evidenţiază mai curând o altă categorie de 'puncte arhimedice'.

---

[16] *Staţiunile Crucii* ale lui Newman au făcut, desigur, obiectul unor interpretări variate asupra cărora nu ne oprim aici. Nicolas Calas, într-un articol publicat de *Arts Magazine*, în 1967, vede traversele verticale ca ideograme ale unui 'acum' rezecat de viitor. "*Crucile lui Newman sunt fără cruce fiindcă crucea nu este doar simbolul crucificatului ci, deopotrivă, emblemă a lui Dumnezeu (...) Crucile acefale sunt pentru a ceia cărora le-a fost luată speranţa imortalităţii. Omul este singur în Acum. Strigătul de ajutor nu poate ajunge Sus, pentru că nu există nici sus nici dincolo. Omul este singur în Acum*". Cf. Nicolas Calas, *Subject Matter in the Work of Barnett Newman*, in Gregory Battcock, *Minimal Art*, Univ. of California Press, 1995, p.113.

[17] E. Cassirer, Eseu despre om, O introducere în filozofia culturii umane, Humanitas,1994, p. 11. " Cassirer revine spre sfârşitul studiului său, precizând: "Ştiinţa este cea care ne dă certitudinea unei lumi statornice. Ştiinţei îi putem aplica cuvintele rostite de Arhimede: 'Daţi-mi un punct fix şi pun universul în mişcare'." Ibid., p. 287.

Nu mai este vorba, de data aceasta de *finalitatea* ultimă a unor discipline ale spiritului (autocunoaşterea). Ci de faptul că logica gândirii are, efectiv, nevoie de puncte concrete de reazem, de adevăruri cardinale inebranlabile, ca să susţină pe ele dialectica raţionamentelor, o construcţie infinită, asemeni turnului Babel.

Adagiul arhimedic, *"Daţi-mi un punct fix şi pun universul în mişcare"* se referă metaforic mai curând la această secundă categorie de 'centre fixe' decât la auto-cunoaştere. Cunoaşterea umană, inclusiv auto-cunoaşterea, constituie finalităţi inamovibile ale filozofiei, ştiinţei şi artei. Dar punctul fix este un postulat de care te foloseşti pentru a edifica construcţii. Punctul fix este un reazem pentru raţionamente. Nu te poţi rezema pe ceva care se modifică în timp. Cunoaşterea umană nu este nici 'fixă' nici 'punctiformă' cum implică enunţul lui Cassirer, ci constituie un sistem dialectic aflat într-o dezvoltare continuu accelerată.

Dacă ar fi să cauţi un 'punct fix' în domeniul artei sau al cunoştinţelor culturale în general, un exemplu notabil îl oferă ideea de divin. Eliade constată *"cvasi-universalitatea credinţelor într-o Fiinţă divină celestă, creatoare a Cosmosului şi chezaş al rodniciei pământului (prin ploile pe care le revarsă)"*[18]. Eternitatea şi *neschimbarea*, explicit înscrise de textele sacre printre atributele doveditoare ale omipotenţei divine, certifică, dincolo de dubiu, statutul acestuia de 'punct fix' pentru gândirea umană. Dar, e firesc să te întrebi dacă cunoaşterea se sprijină şi pe alte puncte fixe.

Reflectând asupra unui text din Aristotel, Northrop Frye notează că temele literaturii pot fi clasificate în funcţie de 'puterea' eroului, ce poate fi *superioară*, *egală* cu a noastră, sau *inferioară* ei. Astfel:

1. *"1. Dacă este superior, ca esenţă, atât celorlalţi oameni cât şi cadrului natural în care aceştia trăiesc, eroul este o fiinţă divină, iar povestea despre el va fi un mit în accepţiunea comună a termenului, aceea de poveste despre un zeu. (...)*
2. *Dacă este superior, ca statut, atât celorlaţi oameni cât şi cadrului natural, eroul este tipic romanelor cavalereşti, faptele sale sunt miraculoase, iar el, eroul, trece drept simplă făptură umană (...)*
3. *Dacă este superior, ca statut, celorlalţi oameni, dar nu şi cadrului natural, eroul este un leader. El deţine autoritate, dezvoltă pasiuni, e mai puternic decât ceilalţi oameni, dar faptele sale fac obiectul unei critici a societăţii şi se supun legilor naturii (...)*
4. *Dacă nu este superior nici celorlalţi oameni, nici cadrului natural, eroul este un individ ca şi noi: ne simţim atraşi de dimensiunea sa umană, şi pretindem poetului (ca eroul) să se conformeze unor canoane de probabilitate ce se regăsesc în existenţa noastră comună. (...) La acest nivel, unii autori sesizează inadecvarea de a folosi termenul de 'erou', dat fiind că modurile precedente (menţionate mai sus) îi rezervau accepţiuni mai restrânse. Astfel, Thackeray simte nevoia să subintituleze 'Târgul deşertăciunilor' un roman lipsit de eroi.*
5. *Dacă ne este inferior ca putere sau inteligenţă, dacă crează cititorului sentimentul că priveşte în jos spre o scenă a aservirii, frustrării, absurdului, eroul aparţine modului ironic (...)*

*Privind acest tablou, realizezi că, pe parcursul ultimelor cinsprezece secole, creaţia literară europeană s-a deplasat constant spre capătul inferior al listei"*[19].

*

Textul lui Freye semnalează caracterul istoric, amploarea universală a procesului prin care cunoaşterea - să spunem restrictiv, cunoaşterea prin arte - progresează metodic, de

---

[18] Mircea Eliade, *Tratat de istoria religiilor*, Humanitas, 1993, p. 55.

[19] Northrop Freye, *Anatomy of Criticism, Four Essays*, Princeton University Press, 1973 (1957), *p. 33.*

cel puţin cinsprezece secole, într-o direcţie anume. Demersul surprins de Freye nu lasă loc îndoielii. Timp de secole, structurile imaginare având drept temelie inebranlabilă ideea de divin au alimentat o creştere care s-a depărtat, piramidal şi descendent, din ce în ce mai mult, de punctul de plecare. Frye constată că, în literatură, procesul de distanţare se exprimă printr-o 'contracţie' a eroului. La Thackery, absenţa eroului, proclamată de autor, nu implică totuşi o fracturare a conexiunii faţă de 'punctul fix' major ce susţinea sistemul de valori al civilizaţiei europene. Aceeaşi tendinţă spre 'contracţie' se contiunuă pe parcursul a încă unui secol şi jumătate, până în prezent, alimenată fie şi prin simpla, enormă, inerţie acumulată de dinamica sistemului în timp.

O punte se poate extinde orizontal, între doi piloni sau stâlpi de susţinere, pe o lungime dictată de rezistenţa materialului (lemn, beton) şi de concepţia construcţiei. Extinderi suplimentare faţă de valoarea maximă admisă de cei doi factori menţionaţi impun implantarea altui pilon (punct de reazem sau 'punct fix'), şi aşa mai departe. O cercetare metodică având drept scop identificarea de potenţiale *puncte fixe,* apte să sprijine dezvoltarea sistemului artelor - de ce nu, în veacurile ce urmează - are puţine şanse să acceadă la concluzii fiabile dacă investigarea priveşte doar domeniul artelor. Dar, o atare delimitare nu se justifică. Căci, progresul cunoaşterii este solidar cu el însuşi. El implică laolată, sinergic, alături de arte, ştiinţa şi filosofia. Este îndreptăţită, de aceea, extrapolarea către domeniului artelor a câtorva învăţăminte ce pot fi deduse din tabloul evoluţiilor înregistrate de ştiinţe şi filosofie.

Examinat dintr-o perspectivă mai amplă decât cea a artelor, comentariul lui Frye evidenţiază faptul că Sistemul cunoaşterii, în ultimele milenii pare a se fi deplasat convergent, şi nu doar în spaţiul civilizaţiei europene, de la punctul arhimedic constituit de premisa divină - ipostaza *transcendentă* a numeralului 'unu' - spre un alt punct arhimedic - ipostaza *imanenetă*, matematică a numeralului 'unu' -, acreditat ca atare de ştiinţe şi filozofie, şi fiind pe cale de a fi acreditat de gândirea şi limbajele artistice. Aserţiunea se poate susţine invocând evoluţia spre cuantificare manifestă, azi, în majoritatea domeniilor cunoaşterii.

Problema, enormă, pe care o suscită dinamica punctelor arhimedice, pe măsură ce este tot mai bine conştientizată de fiinţa umană, priveşte modalitatea de a situa corect nu doar finalităţile artei, cât însăşi ideea de progres, sau, cum ar spune Neagu, 'povestea spiralei'. *Monolitul deschis*, arătam în capitolul consacrat *Staţiunii 6*, se lasă interpretat ca figurând o emblemă a căutării adevărului. Steaua ce domină *Monolitul* continuă secvenţa *Cratimă/Cratimă Dublă,* iar dimensiunea hylesică a discursului sculptural, implicând influenţa catalitică a fierului în evoluţia cunoaşterii, amplifica considerabil semnificaţia compoziţiei. Fiecărei *Staţiuni* artistul îi configurează discursul sculptural construindu-l cumulativ pe afirmaţiile *Staţiunilor* ce o preced, până la momentul culminativ al lucrării finale în care, dincolo de continuarea tramei, a firului povestirii, intervin elemente ce lămuresc ceea ce va fi fost iniţial incitaţia conceptuală a ciclului, nevoia de a defini condiţia creativităţii, acea stare de conştiinţă autocenzurată, caracteristică etapei a treia a codului generativ. *Devenirea întru tornadă* închipuită de Neagu prin *Capstea* îşi revelă, în fapt, adevărata, copleşitoare, tensiune conceptuală în explozia de energie radiantă a lucrării *Triplu Capstea* - veritabila, deşi tacită, piesă conclusivă a ciclului *Nouă staţiuni catalitice.*

*

Pentru a continua comentariul suscitat de analiza lui Frye, 'eroii' închipuiţi de Neagu în *Nouă staţiuni catalitice* sunt în mod evident încă mai 'absenţi' decât cei ai lui Thackery. Şi aceasta deoarece referinţele artistului la uman nu privesc individul sau grupul de indivizi ci ansamblul speciei umane. Se regăseşte, într-adevăr, la numeroşi artişti ai secolului XX, interesul pentru discursul generic, ceea ce pare să indice că pe parcursul veacului, spirala 'eroilor' descrisă de Frye închide cercul, pentru a iniţia un nou ciclu.

Atitudinea sculptorului, asupra acestor aspecte, îi circumscrie exemplar luciditatea viziunii. La Neagu, la fel ca la Brâncuşi, insistenţa de a pune în prezenţă ipostazele *vechi* şi *noi* ale marilor simbolurilor umane comportă o deliberată dimensiune conciliatorie. *Capsteaua* proiectată în ambianţa Catedralei de la Durham, varianta *Staţiunii Cruce,* intitulată *Crucificare,* instalată în 1999 în Piaţa Victoriei din Timişoara, la circa 50 de metri de Catedrala Metropolitană, dovedesc tenacitate în împlinirea unui program estetic atent conştientizat.

Medierea încercată de Neagu se bazează pe intuirea unor punţi de comunicare, a unor *cratime* şi *fuziuni* ce asigură coerenţa internă şi vitalitatea culturii, considerată în dimensiunea sa istorică. Neagu susţine nevoia de a pune în prezenţă simbolurile tradiţionale, ca de pildă cele deduse din ideea de divin, cu simboluri generative, acordate principiilor matematice. În *Nouă staţiuni catalitice,* pledoaria artistului pentru 'calea fierului' o prezintă drept complementară 'căii aurului'. Concepte precum *diviziunea* şi *fuziunea* comentate preferenţial de arta tradiţională prin recurs la simbolismul hylesic al lemnului şi al aurului, primesc calificări suplimentare în *Nouă staţiuni catalitice,* prin selectarea de către artist a fierului ca materie hylesică de referinţă. 'Calea aurului' şi 'calea fierului' considerate împreună, conjugarea simbolurilor 'descendente' (tradiţionale) şi 'ascendente' (generative) evidenţiază, susţine Neagu, că soluţia de viitor pentru progresul culturii nu este *revoluţia* ci *revelaţia* - conştientizarea matură a echivalenţei profunde de structură între aspiraţiile umane din toate timpurile. Se fac astfel auzite în arte, mesaje noi, influenţate poate de marea lecţie a ecologiei. Aidoma echilibrelor naturii, cele ale spiritualităţii umane sunt deopotrivă de fragile. Intervenţii brutale, motivate pripit prin simple raţiuni de accelerare a progresului, pot compromite grav identitatea civilizaţiei, vitalitatea ei pe termen lung.

Argumentul forte al poziţiei conciliante va rămâne probabil multiplicitatea punctelor arhimedice. Dacă ele ar fi, să spunem, doar două la număr, tentaţia maniheistă de a se dispensa de unul în favoarea celuilalt ar rămâne puternică. Dar iată, experimentul generativ al sculpturii lui Neagu crează ideale condiţii de laborator pentru a proba necesitatea absolută a recursului la o a treia categorie de puncte arhimedic.

După cum s-a arătat, *Cratima* e structură formală esenţialmente *abstractă,* ilustrând universalitatea iposazei imanente a numeralului *'unu'*[20]. Dar, ea include între atributele sale pe acela al *materialităţii.* Ipostazele *cratimei* realizate în materii diverse nuanţează continuu discursul artistului. Un exemplu pregnant îl constiuie, de altfel, însuşi ciclul *Nouă staţiuni catalitice,* unde simbolismului fierului i se rezervă, cum s-a văzut, o pondere atât de importantă.

Apelul la exegeza *hylesică,* în cadrul studiului de faţă, se justifică în virtutea necesităţii de a examina latura concretă, materială a viziunii estetice a lui Paul Neagu. În fapt, corelarea dimensiunii *abstracte,* matematice, a *cratimei* cu o dimensiune *concretă,* respectiv materială (*hylesică*) atribuită ei, constituie un pas obligatoriu al oricărei tentative de concretizare a discursului matematic abstract. Oricine părăseşte domeniul diafan al matematicii pentru a se apropia de realitatea concretă, descinde inevitabil în lumea materiilor. Neagu nu face decât să rămână consecvent cu sine însuşi. Ca sculptor, materia instituie pentru el o etapă inevitabilă - etapa *catalitică* - a demersului generativ, în care rigoarea absolută a formei este altoită suplu suportului material.

În plan general, oricare i-ar fi mesajul, arta sculpturii deopotrivă cu cea a picturii au nevoie de suportul materiilor pentru a se explica. Dar, privite din această perspectivă, sculptura şi pictura apar ca simple metafore ale unei realităţii cu mult mai ample. Iată, viaţa ca atare se foloseşte de mozaicul materiilor pentru a-şi etala infinita varietate; şi, precedând viaţa, întregul domeniu al realului, extins la scară cosmică, se întrupează din materie, energie şi in-formaţie.

---

[20] Găsim o referinţă explicită la tema punctelor arhimedice în aforismele brâncuşiene. Vorbind despre *Începutul lumii* cu Jeanne Robert Foster, sculptorul declară:*"cu această formă aş putea urni universul".*

Nu este locul aici pentru o argumentare mai detaliată privind statutul materiilor, de 'puncte arhimedice' pentru cunoaşterea umană. Într-o prezentare istorică, s-ar putea susţine că materiile, mai ales materiile primordiale - bunăoară, tetrada aristoteliciană a elementelor: apa, aerul, focul, pământul -, au furnizat cea dintâi paradigmă de 'puncte arhimedice' nu doar culturii, ci însăşi vieţii[21] .

De fapt, studiile de simbolism hylesic îşi justifică importanţa tocmai în virtutea statutului materiilor de *puncte arhimedice*. Fiecare dintre ele, lemnul, piatra, osul, metalul etc., circumscriu 'puncte fixe', insule de stabilitate pentru reflecţia umană. Apare mai clar acum, în lumina consideraţiilor precedente, că rezerva de vitalitate estetică conţinută în mesajele hylesice ale artei este infinită, în acord cu memoria multimilenară, acumulată în materii privind raportul fiinţei umane cu lumea reală. Exegeza hylesică a ciclului *Nouă staţiuni catalitice* ilustrează, cu modestie un demers ale cărui resurse nu pot fi încă pe deplin apreciate.

Credo-ul 'generativ' ilustrat prin arta lui Paul Neagu, presupune intercondiţionarea dialectică a 'punctelor arhimedice'. Evoluţia culturii, reprezentată ca simplă *traiectorie*, corespunde unui model excesiv de simplu. Este, probabil, eronată prezentarea ei prin metafora unui con de lumină baleind de la o eră la alta noi şi noi 'puncte arhimedice', tot mai bine adaptate unei cunoaşteri perpetu revoluţionate de legea progresului.

Considerată în perspectiva mileniilor, la nivel planetar, cunoaşterea nu apare neapărat ca *traiectorie*. Ea poate fi închipuită şi ca *sistem* multiplu polarizat, comportând sub-sisteme de generare ('puncte arhimedice') dezvoltate la diverşi parametrii de funcţionare. Sinergia sub-sistemelor, faptul că ele se intercondiţionează, constituie o resursă fundamentală a dinamicii culturii, implicit o intarisabilă sursă de vitalitate pentru arte.

Poziţia conciliatorie, susţinută de Paul Neagu prin întreaga sa creaţie, îşi justifică programul pe necesitatea responsabilizării artei în faţa memoriei multimilenare a umanităţii.

Putem conchide aceste rânduri afirmând că principiul *cratimei*, definit de Paul Neagu prin întreaga sa operă ca principiu al punerii în relaţie a tuturor faţetelor culturii, oferă o soluţie de depăşire a crizelor din arte. "*În scris*, explică sculptorul, *cratima leagă două cuvinte, dar le şi ţine deoparte. Cratima e ceva pe care îl port în mine. Eu sunt cratima(s.a.)*"[22].

**ILUSTRAŢII**

1. Paul Neagu şi Grupul Său de Artă Generativă, vernisaj, Muzeul de Artă Modernă, Oxford, 1975. Fotografia primei *Cratime – Generatorul de subiecte.*
2. Paul Neagu, *Alergător pe muchii*, 1983, mahon, frasin etc.
3. Paul Neagu, *Cruce*, 1980, două lucrări, fier sudat, vopsit în alb. Donaţie făcută Muzeului Naţional de Artă al României.
4. Paul Neagu, *Cratima de Anchorage*, 1984, corn de elan, cupru, corzi, 28 x 55 x 64 cm. Paul Neagu, *Nemărginita Cratimă (TAO)*, 1999, oţel moale sudat, 510 cm înălţime, Guilin, sudul Chinei.
5. Paul Neagu, *Nouă staţiuni catalitice*, 1975-1987, instalaţie la Palatul Traquire, Scoţia, septembrie 1988.

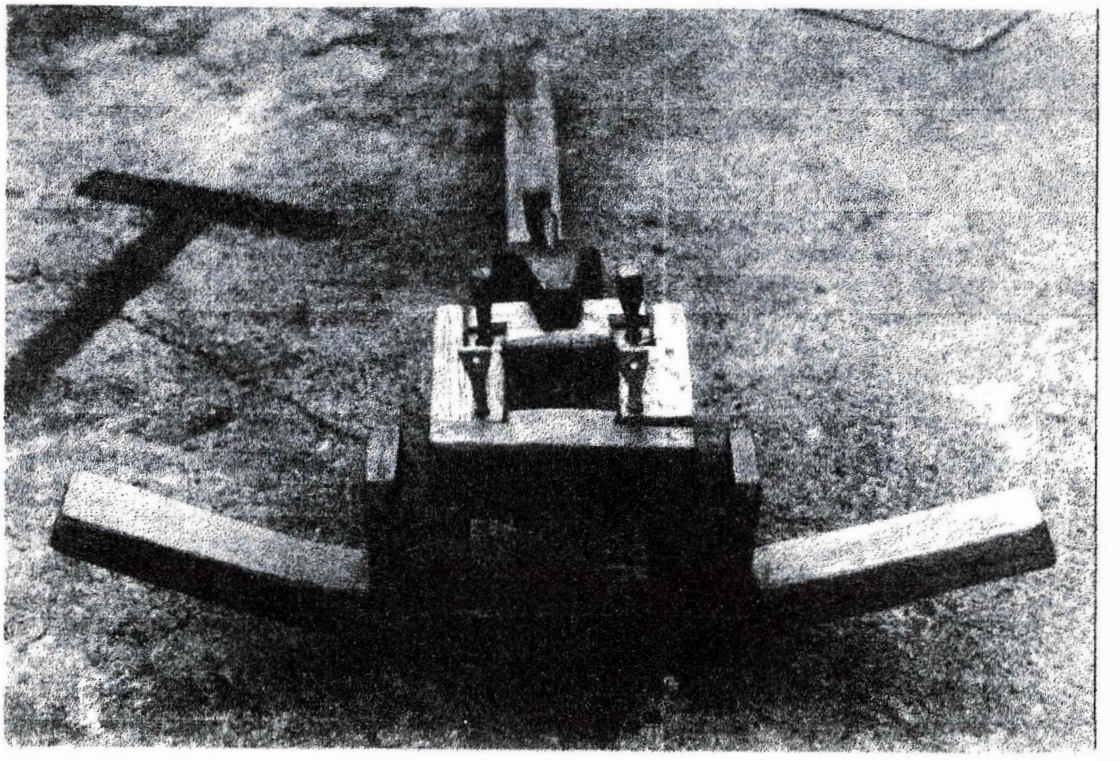
[21] Matei Stircea-Crăciun, *Brâncuşi - Simbolismul Hylesic*, Edinter, Bucureşti, 1992, pp. 95-111.

[22] Clare Henry, *Nine Catalytic Stations* at Demarco Gallery, Edinburgh, 1988, in Arts Review, 22 April, 1988, Volume XXX, No. 8.

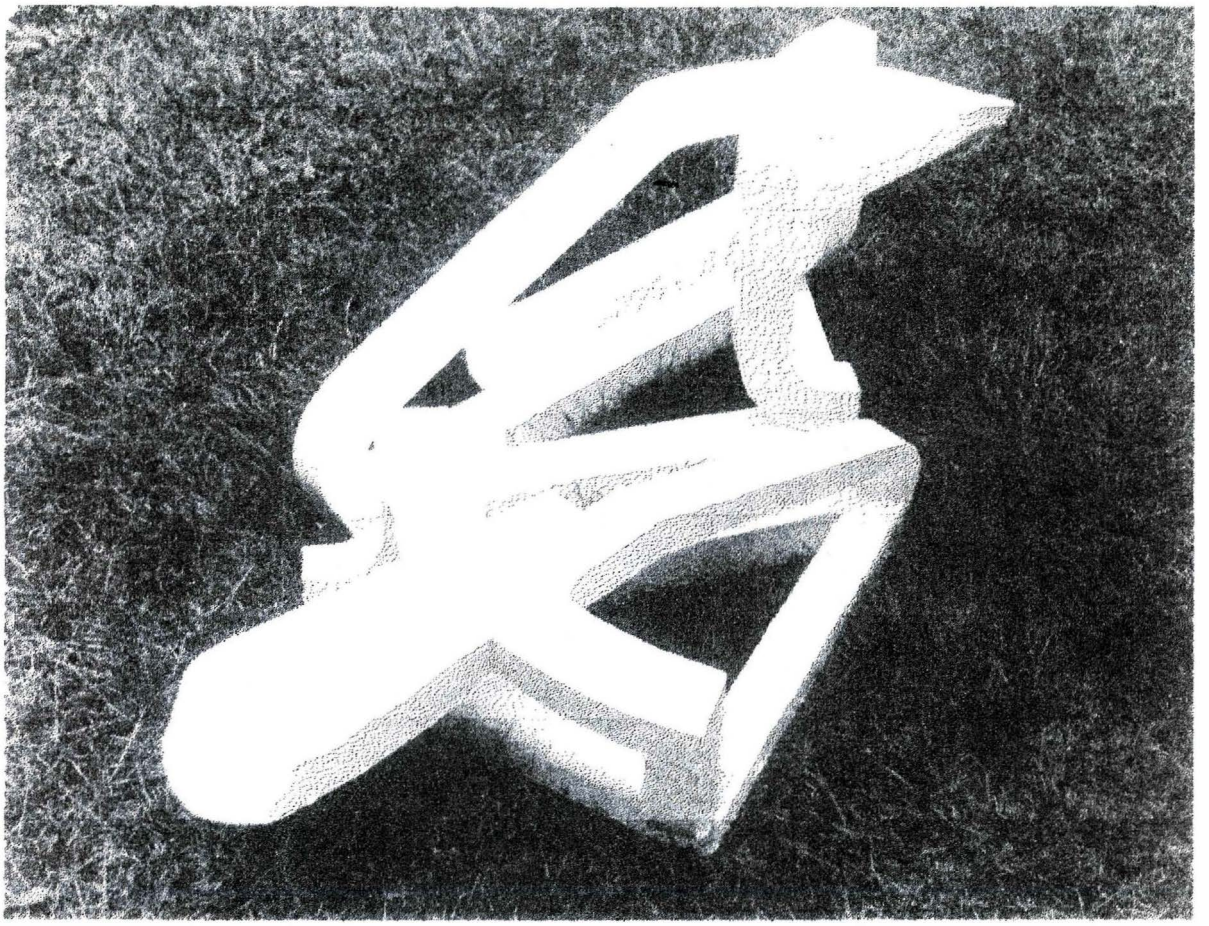
"OXFORD MUSEUM OF MODERN ART — PA
Paul Neagu and #his Generative Art Group"
Oxford - opening Pembroke St - (1975)

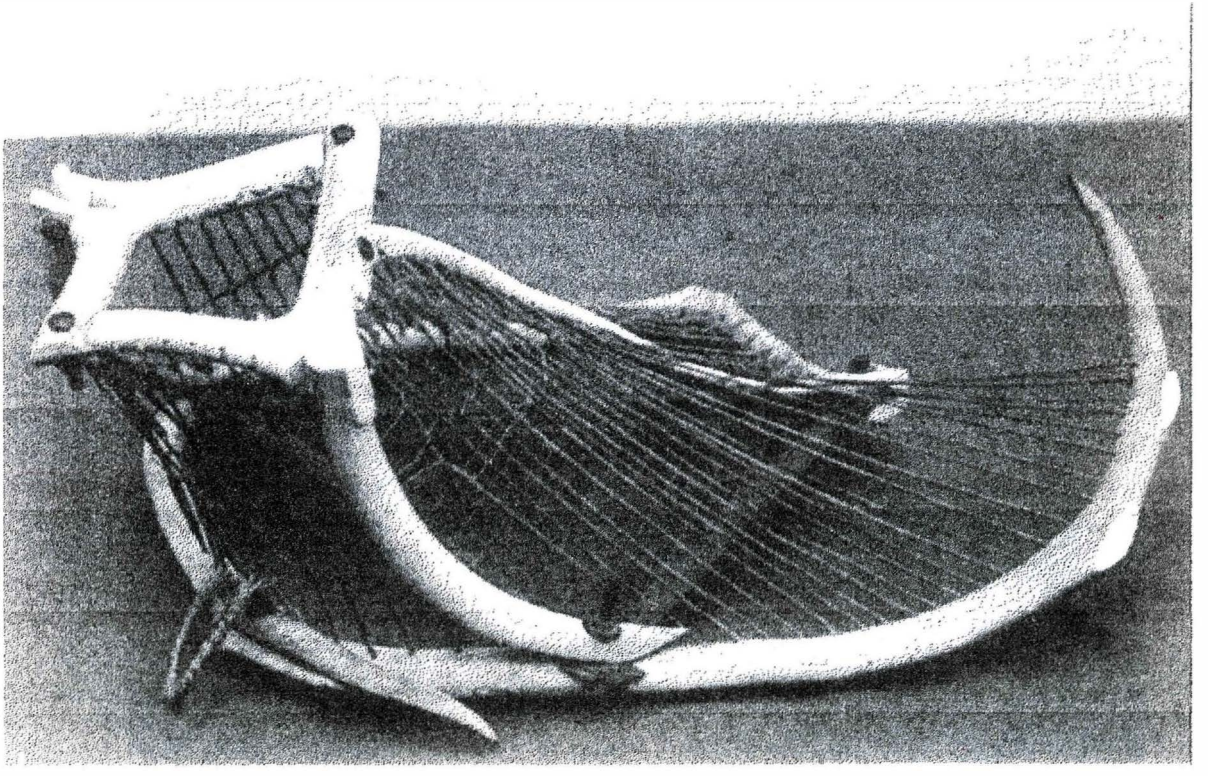
Photo: ?

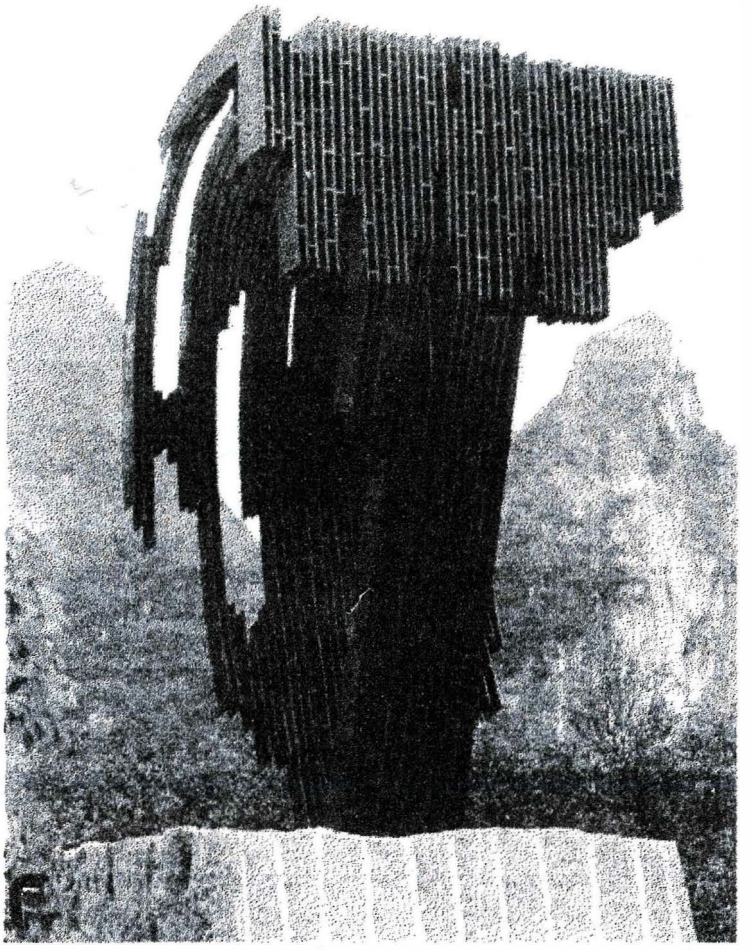
"The first hyphen ↑ The Subject Generator"

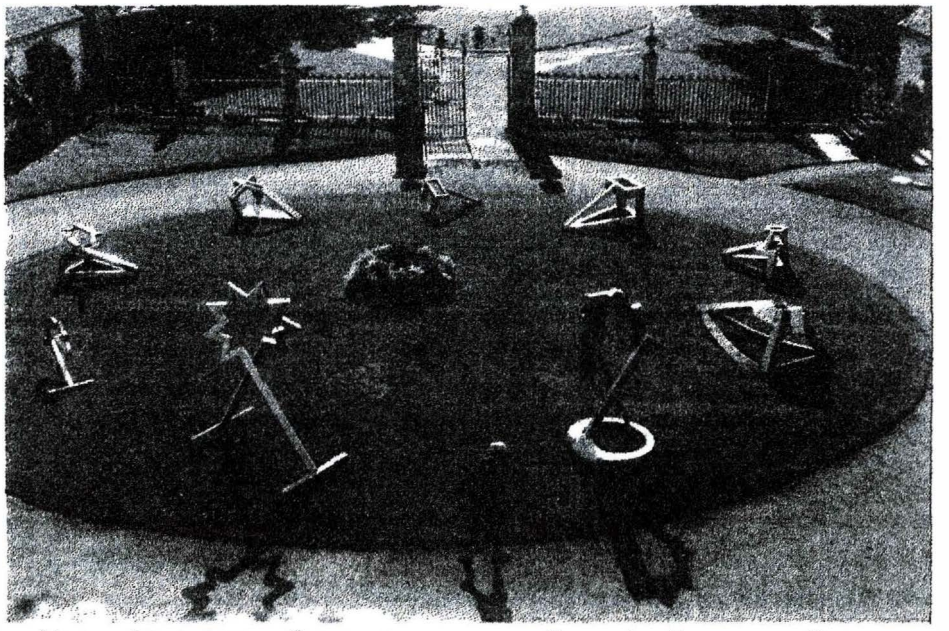


PNEAG V "Edge Runner" 1983 — mahogany jack









NINE CATALYTIC STATIONS

# PATRIMONIU MUZEAL

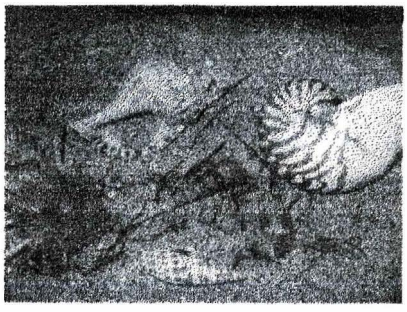
## Colecţiile de nevertebrate - moluşte, echinoderme şi corali

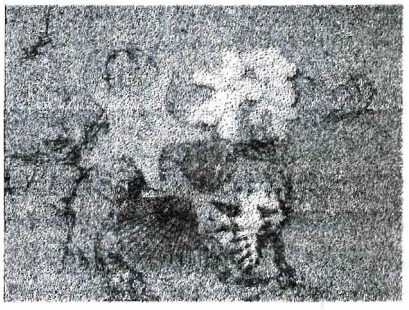
*Corina MIHAI, Rodica OGREZEANU*

Nevertebratele sunt bine reprezentate în cadrul muzeului Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova, aflate în depozite sub o atentă supraveghere şi grijă a muzeografilor şi conservatorilor.

În cadrul depozitului de malacologie se află mai multe colecţii, ce ocupă locul al doilea ca număr de piese după colecţia de plante şi anume:

- **Colecţia de malacologie** (ocupă ponderea cea mai mare în cadrul depozitului)
- **Colecţia de corali**
- **Colecţia de echinoderme**





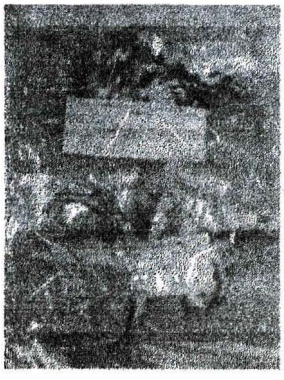
Bazele colecţiei au fost puse încă de la înfiinţarea muzeului de către prof. emerit M. Moşneaga în anul 1956 când printre primele piese achiziţionate au fost 20 de exemplare de scoici exotice, ulterior colecţia de piese indigene s-a mărit prin numeroasele colectări în teren realizate de d-na dr. Zoe Stoicescu Apostolache, pentru ca astăzi sub îndrumarea d-nei prof. dr. Emilia Iancu să crească numărul de piese prin achiziţii şi donaţii, a numeroase specii exotice, neexistente până acum, iar depozitul să beneficieze de un spaţiu propriu.

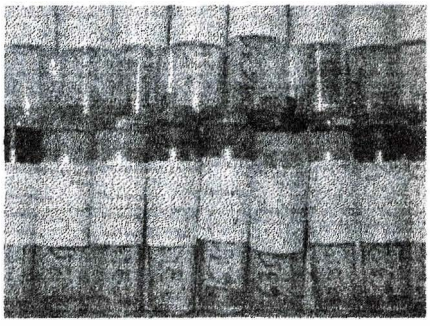
Colecţiile de malacologie, corali şi echinoderme au avut o evoluţie ascendentă de-a lungul timpului, crescând, îmbogăţindu-se nu numai ca număr de piese ci şi ca număr de specii (unele deosebite şi rar întâlnite).

Astăzi colecţia din cadrul depozitului numără cca. **35 892 exemplare** moluşte (gasteropode, lamelibranhiate şi cephalopode) dar şi corali şi echinoderme (arici şi stele de mare).

Piesele din colecţie sunt atât specii indigene cât şi exotice, numărul speciilor exotice este de aproximativ 1057 exemplare.

Îmbogăţirea colecţiei s-a realizat de către personalul de specialitate de-a lungul anilor prin achiziţii (4015 exemplare), donaţii (5533 exemplare) şi colectări pe teren (26344 exemplare).





Piesele din cadrul depozitului constituie o imensă "bancă de date" prin informaţia pe care o conţin etichetele ce însoţesc piesele, datele fiind utile specialiştilor în malacologie şi ecologie.

Activităţile de cercetare, conservare şi evidenţă se realizează printr-o susţinută muncă de colaborare între muzeograf şi conservator.

Piesele care constituie patrimoniul acestor colecţii sunt foarte variate în ceea ce priveşte dimensiunile lor şi depozitarea se realizează în conformitate cu acestea.

Cele mai valoroase **colecţii**

1. ***Colecţia dr. Aurelian Popescu Gorj***

- achiziţionată în cursul anilor de la prof.– cunoscut entomolog care pe lângă numeroase colecţii de insecte a oferit spre achiziţie şi două colecţii de moluşte exotice şi indigene
- totalizează un număr de **2617 exemplare**

2. ***Colecţia profesorului dr. Alexandru V. Grossu***

- achiziţia de la renumitul malacolog, director al muzeului "Grigore Antipa" din Bucureşti, profesor şi decan al Facultăţii de Biologie din Bucureşti - totalizează cca. **1095 exemplare** din care 131 specii indigene şi 164 specii exotice, unele fiind specii unicat în cadrul colecţiei.
- donaţia de la profesor obţinută prin amabilitatea d-nei profesoare Ileana Crăciun – totalizează **4952 exemplare** de specii indigene

Existenţa celor două colecţii (A. Popescu Gorj şi A. V. Grossu) a contribuit le creşterea valorii ştiinţifice şi muzeale a patrimoniului în cadrul muzeului.

**Piesele indigene** terestre şi acvatice provin din numeroase zone din ţară şi au făcut subiectul unor studii ecologice realizate în cadrul muzeului.

Cele mai valoroase specii indigene care figurează pe lista monumentelor naturii sunt:

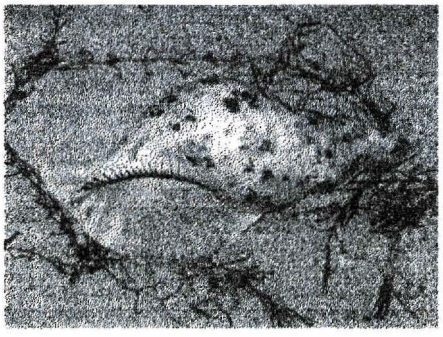
- Holandrina holandri
- Anisus vorticulus
- Theodoxus transversalis
- Herilla ziegleri dacica

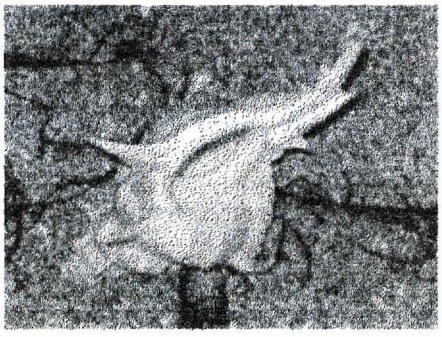
**Piesele exotice** din colecţie sunt importante pentru locul de colectare, provenind din America de Sud (Brazilia, Cuba, Uruguai), Oceania (Indonezia, Thailanda, Noua Zeelandă, Noua Guinee, Australia), Africa (Libia, Maroc), Europa (Spania, Italia, Grecia) – Oc. Atlantic, Oc. Pacific, Oc. Indian, M. Egee, M. Mediterană, M. Nordului, M.Roşie.

Dintre cele mai valoroase **exemplare** de specii exotice:

**Melci** (gasteropode)

- ***"Trompeta lui Triton"*** (Charonia tritonis) – considerată monument al naturii în Australia, o specie mult colectată cu ani în urmă, acum protejată;



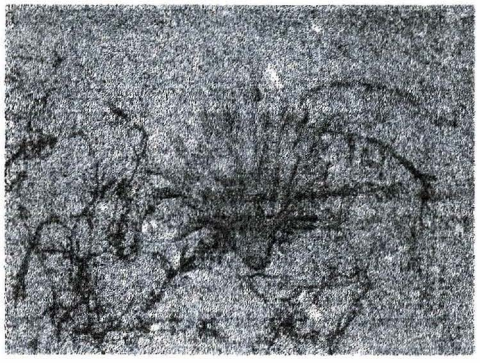


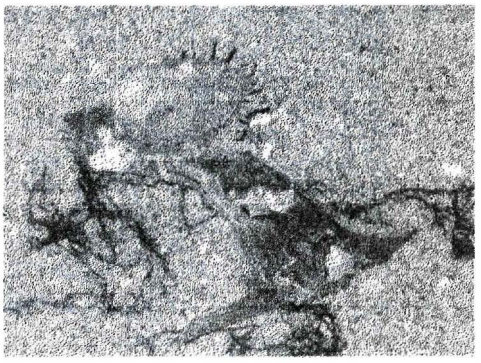
- Specii deosebite, rar întâlnite: ***"Melcul de alabastru"*** (Siratus alabaster), ***"Melcul tun gigant"*** – (Tonna galea), ***"Melcul încoronat"*** - (Melo aethiopica)

- Cele mai mari şi mai grele cochilii de melci exotici şi anume ***"Melcul coif"*** - (Cassis cornuta) şi ***"Melcul gigant"*** – (Pleuroploca gigantea)
- Specii cu ornamentaţii deosebite: ***"Melcul de purpură"*** – (Bolinus brandaris) şi ***"Melcul păianjen"*** -(Lambis chiragra)
- Cele mai toxice specii de melci, ale căror înţepături sunt mortale pentru om: ***"Conidul striat"*** – (Conus striatus).

**Scoici** (lamellibranchiate):

- ***"Stridia ţepoasă de Pacific"*** - (Spondylus princeps) specie deosebită declarată monument al naturii în zona Californiei.





- Specii cu cochilii deosebite: ***"Scoica ciocan"*** – (Malleus malleus), ***"Scoica creastă de cocoş"*** – (Lopha cristagalli), ***"Stridia ţepoasă"*** – (Spondylus regius)
- Cele mai mari bivalve - ***"Scoica gigant"*** – (Tridacna gigas), ***"Scoica labă de urs"*** - (Hippopus hippopus)
- Specii perliere: ***"Scoica aripată"*** – (Pteria hirundo), ***"Scoica de perle"*** – (Pinctada margaritifera)

**Cephalopode**:

- ***"Barca de perle"*** - Nautilus pompilius – singura fosilă vie dintre cephalopode (caracatiţe).

**Arici şi stele de mare** (echinoderme) :

- una din cele mai deosebite specii de arici ***"Ariciul creion"*** – (Heterocentrotus mammilatus)
- Una din cele mai mari stele este ***"Steaua solară"*** – (Solaster papposus)

**Corali**:

- ***"Coralul coarne de cerb"*** – (Acropora cervicornis) - una din speciile coloniale frecvente în cadrul recifelor de corali
- ***"Coralul ciupercă"*** – (Fungia horrida) şi ***"Coralul papuc"*** – (Herpolitha limax) – specii solitare depsebite şi mai rar întâlnite.

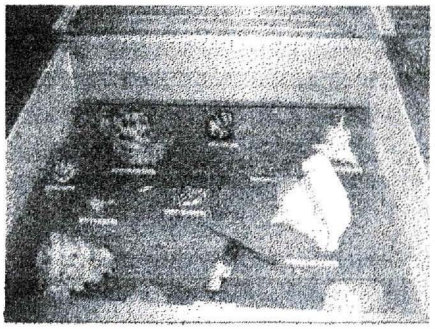
Patrimoniul acestor colecţii poate fi valorificat prin:

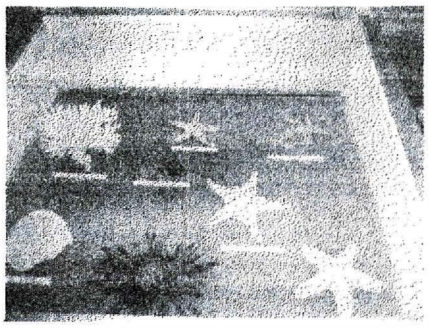
1. expoziţii permanente şi temporare
2. articole sau lucrări editate în Revista muzeului şi Comunicări şi referate
3. pliante şi cataloage oferite spre vânzare vizitatorilor,
4. lecţii realizate pentru diferite categorii de vârstă

**Expoziţii:**

Variabilitatea de forme şi culori a pieselor din cadrul acestor colecţii face posibilă realizarea unor expoziţii care au "priză" la public.

În ***expunere permanentă***, în muzeu există o micro-diorama prezentând nevertebrate din zona recifului coralier cu **8 piese**, iar în Sala de Protecţie a Naturii sunt prezentate 2 vitrine cu specii de corali, echinoderme şi moluşte cuprinzând **22 piese**



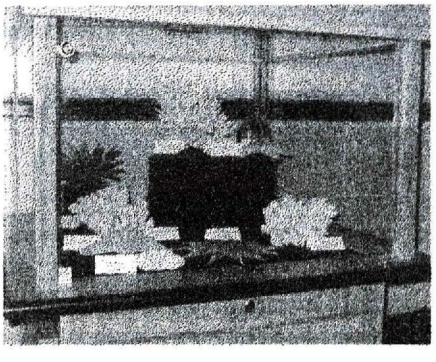


***Expoziţiile temporare şi itinerante*** dau posibilitate muzeografului şi conservatorului să expună piesele valoroase care devin puncte de atracţie.

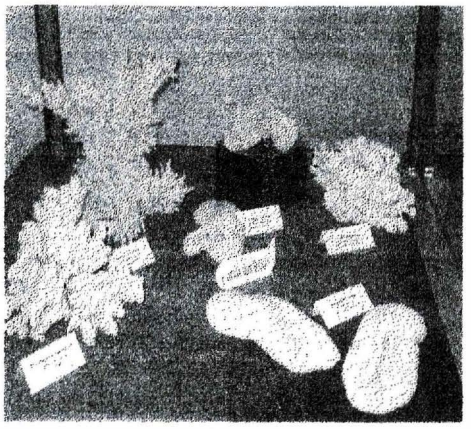
**Expoziţii de-a lungul timpului .....**

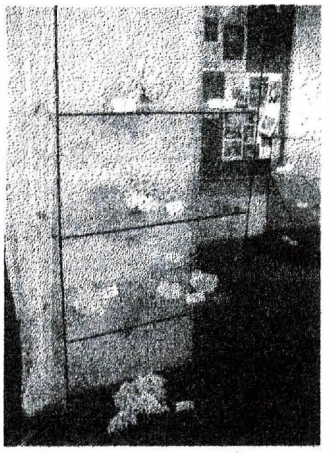
Expoziţii realizate din 1998 şi până în prezent

1. 1999 - **"Tainele Oceanului"** - *Expoziţie temporară* realizată la muzeul din Ploieşti – unde au fost expuse – **86 piese** din colecţia de malacologie
2. 2000 - **"Lumea Adâncurilor"** - *Expoziţie temporară* realizată la Muzeul Rezervaţiei Bucegi din Sinaia – unde au fost expuse **76 piese** din colecţia de malacologie.
3. 2001 - **"Cochilii şi Valve"** – *Expoziţie temporară* realizată la muzeul din Ploieşti – unde au fost expuse **182 piese** din colecţia de malacologie.
4. 2002 - **"Colecţii de malacologie – Al. V. Grossu"** - *Expoziţie temporară* – realizată în Sala Coloanelor a muzeului din Ploieşti – unde au fost expuse **134 piese** din colecţia de malacologie a muzeului dar şi 199 piese din colecţia personală a renumitului malacolog român.
5. 2002 - **"Tenacitate - Rezistenţă – Longevitate"** -(Moluşte de ieri- Moluşte de azi) - *Expoziţie itinerantă* realizată în colaborare (malacologie - paleontologie) – a reunit piese din colecţiile de malacologie şi paleontologie la Muzeul Rezervaţiei Bucegi din Sinaia – unde au fost expuse **61 piese** moluşte actuale din (colecţia de malacologie) şi 73 piese de moluşte fosile (din colecţia de paleontologie)
6. 2003 – **"Tenacitate - Rezistenţă – Longevitate"** - (Moluşte de ieri - Moluşte de azi) - *Expoziţie itinerantă* realizată în colaborare (malacologie - paleontologie) a fost itinerată la Muzeul de Ştiinţele Naturii din Focşani.
7. 2003 - **"Pământul – Planeta Vieţii"** - *Expoziţie temporară* realizată în colaborare (malacologie - entomologie - vertebrate) - a reunit piese din colecţiile de corali, moluşte, echinoderme, artropode, vertebtate – au fost expuse **24 piese** din colecţiile de corali, moluşte, echinoderme.

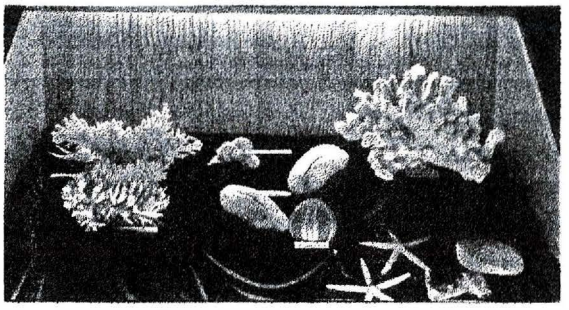


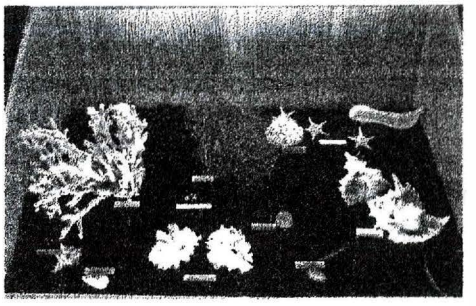
8. 2004 - **"Reciful coralier – Protectorul Oceanului"** – *Expoziţie itinerantă* realizată la Muzeul Rezervaţiei Bucegi din Sinaia - a reunit **74 piese** din colecţiile de corali, moluşte, echinoderme.
9. 2005 – **„Reciful Coralier – Protectorul Oceanului"** - *Expoziţie itinerantă* realizată la Muzeul Vrancei –Secţia de Ştiinţele Naturii din Focşani - a reunit **119 piese** din colecţiile de corali, moluşte, echinoderme.





10. 2005 – **„Oraşul Ascuns – Reciful Coralier"** - *Expoziţie itinerantă* realizată la Muzeul de Mineralogie din Baia Mare - a reunit **130 piese** din colecţiile de corali, moluşte, echinoderme.





Muzeografia şi conservarea implică în primul rând cunoaşterea cât mai bine a colecţiilor, a istoricului pieselor ce le compun pentru a şti pe viitor ce "noutăţi" să fie introduse în colecţie.

Patrimoniul din depozitul de malacologie s-a îmbogăţit din 1995 cu numeroase genuri şi specii noi, dintre acestea amintim:

**Specii de moluşte - gasteropode**

1. Turbo sarmaticus
2. Turitella terebra
3. Strombus latissimus
4. Strombus lentiginosus
5. Lambis scorpius scorpius
6. Lambis scorpius indomaris
7. Lambis chiragra
8. Tonna sulcosa
9. Tonna dolium
10. Bursa (Tutufa) bubo
11. Bursa lissostoma
12. Murex trapa
13. Siratus alabaster
14. Phyllonotus brassica
15. Phylonotus erithrostomus
16. Melongena patula
17. Pleuroploca trapezium
18. Syrinx aruanus
19. Mitra papalis
20. Cymbiola nobilis
21. Conus striatus
22. Conus figulinus
23. Conus imperialis
24. Conus leopardus
25. Terebra maculata
26. Turbo petholatus

**Specii de corali**

1. Acropora florida
2. Acropora formosa
3. Acropora nobilis
4. Acropora pallifera
5. Pocillopora dammicornis
6. Pocillopora eydouxi
7. Pocillopora meandrina
8. Pectinia paeonia
9. Tubipora musica
10. Porites sp.
11. Stylophora pistillata

**Specii de moluşte – bivalve**

1. Spondylus sinensis
2. Tridacna gigas
3. Cryptopecten pallium
4. Tridacna maxima

**Specii de echinoderme**

1. Protoreastor lincki
2. Pisaster giganteus
3. Oreaster reticulatus
4. Echinus melo
5. Prionocidaris verticillata
6. Echinometra mathaei
7. Linckia laevigata
8. Linckia quildingi

Activitatea în muzeu pe cât de vastă este frumoasă şi diversificată.

Odată ce ajungi să o cunoşti te atrage, muzeografia şi conservarea fiind ca nişte "boli" de care odată ce te molipseşti este foarte greu să te desparţi, iar expoziţiile devin o posibilitate de manifestare a creativităţii şi imaginaţiei prin intermediul obiectelor de patrimoniu.

Fiecare expoziţie devine prin etalare un spectacol gata să sensibilizeze publicul vizitator, obiectele de patrimoniu devenind adevăraţii actori în cadrul acestui spectacol.

Nu trebuie să uuităm niciodată că un mzeu există prin patrimoniul lui, iar muzeografii şi conservatorii au datoria morală să asigure continuitatea colecţiilor în timp atât prin mărirea lor cât şi printr-o conservare cât mai bună a pieselor în depozit.

Dacă colecţiile dispar atunci dispare şi muzeul, dispare obiectul muncii pentru muzeograf şi conservator şi probabil că văm fi acuzaţi de generaţiile viitoare care vor fi lipsiţi de bucuria de a cunoaşte o parte din frumuseţile naturii prin intermediul expoziţiilor din muzeu.

**BIBLIOGRAFIE:**


1. Comopendium of Seashells - Abott & Dance
2. The encyclopedia of Shells - Kenneth R. Wye
3. The world of Seashells - Patrick Hook
4. Muscheln und Schnecken - S. Peter Dance
5. An Instant Guide of Seashells - Pamela Forley &Cecilia Fitzsimons
6. Coquillages - Especes du monde entier - R. Tucker Abott.
7. Gasteropoda Romanie - Al. V. Grossu
8. Legea de protecţie a mediului nr.137/1995
9. Site-uri de pe internet


*Fotografiile selecţionate pentru lucrare au fost prezentate artistic şi nu cele existente în fişele analitice.*

# EXPOZIŢIILE TEMPORARE, ITINERANTE - FORME DE VALORIFICARE A PATRIMONIULUI CULTURAL NAŢIONAL SPECIFIC

*Angela BALAN*

Muzeele deţin un patrimoniu extrem de bogat. Indiferent de tipul muzeului, modalităţile de valorificare sunt aproximativ aceleaşi – expoziţii permanente sau temporare (de interes local) sau itinerante, realizate în colaborare cu instituţii similare din ţară sau cu diverşi deţinători particulari.

În ţară există muzee cu profiluri diverse: istorie, artă, memorialistică, tehnicii populare, de ştiinţele naturii etc. În comunicarea noastră ne vom referi la expoziţiile muzeale cu profil de ştiinţele naturii.

Expoziţiile de bază au o anumită tematică, realizată pentru o perioadă de timp mai îndelungată. Într-o astfel de expoziţie posibilităţile de schimbare sunt mai limitate, acestea fiind stereotipice şi în general nu mai corespund schimbărilor privind multiplele aspecte ale interacţiunii om – natură, schimbărilor în modul de abordare ale intregului univers, de aceea interesul vizitatorilor pentru acestea a scăzut continuu.

Muzeele din Botoşani se înscriu şi ele în aceleaşi coordonate.

Dacă până în anul 1989 (an de graţie sub toate aspectele) ştim cum erau vizitate muzeele, mare parte la "indicaţiile" preţioase ale unor organe de îndrumare şi control, după acest an situaţia s-a schimbat, muzeele devenind pentru multe persoane un loc preferat pentru petrecerea timpului liber.

În judeţul Botoşani un muzeu de ştiinţele naturii fiinţează în oraşul Dorohoi. Pornind de la faptul că după anul 1989, elevii, cu preponderenţă cei din oraşul Botoşani dar şi din localităţile mai îndepărtate de Dorohoi, vizitau tot mai puţin Muzeul de Ştiinţele Naturii, s-a simţit nevoia unei schimbări.

Lucrând ca biolog în cadrul Muzeului Judeţean din Botoşani, având în vedere aspectele expuse mai sus, am decis să mă implic în planul expoziţional al instituţiei pentru a putea să reanimăm interesul vizitatorilor pentru expoziţii legate de natură şi un public ţintă, publicul şcolar.

Aşa am gândit un plan expoziţional pentru o perioadă de 2-3 ani. Modalitatea aleasă a fost organizarea de expoziţii temporare.

În primul rând am dorit ca vizitatorii să cunoască şi piese din patrimoniul altor muzee. În al doilea rând de a răspunde dorinţei elevilor de a cunoaşte multiplele aspecte din comportamentul, din universul vieţuitoarelor, interacţiunea dintre diversele categorii biologice. Trebuia să iau în considerare şi faptul că în ultimii ani posturi TV oferă o bogăţie de informaţii în acest sens.

În funcţie de spaţiul generos de care dispune muzeul nostru – Sala Polivalentă -, în funcţie de posibilităţile de etalare de care dispunem (panouri, diverse vitrime etc) mi-am propus tematici diverse şi am luat legătura cu muzee din ţară care au patrimoniu specific de ştiinţele naturii. Am făcut acest lucru din dorinţa de a aduce exponate mai deosebite, mai interesante care să atragă din punct de vedere ştiinţific şi estetic. Ele, alături de explicaţiile pe care urma ca eu să le ofer fiecărui grup, trebuia să-i introducă în lumea şi universul fiecărei clase de vieţuitoare şi să le mijlocească o mai bună cunoaştere a aspectelor relevate de expoziţie.

Mai timid la început, întrucât nu puteam să anticipez care va fi răspunsul muzeelor la invitaţia noastră, am făcut primul pas – colaborarea cu Muzeul Politehnic din Iaşi din cadrul Complexului Muzeal Moldova. Muzeul deţine o bogată colecţie de mineralogie din care o mică parte ne-am propus să o facem cunoscută şi publicului şcolar.

În cadrul unui contract de colaborare am adus un număr de 28 de eşantioane de minerale diverse ca: forme, culori, dimensiuni, proveniență, exemplare din donaţia prof. Teodorescu din Deva. Expoziţia a fost intitulată "Flori de mină". Succesul trebuia să fie asigurat începând cu titlul expoziţiei, realizarea afişului şi de publicitatea făcută. Ca primă expoziţie a avut un impact neaşteptat. Dacă noi ne adresam în principal segmentului de vizitatori şcolari - de data aceasta a fost noutate pentru tot publicul botoşănean. De ce afirm acest lucru? La vernisaj au participat, în afara unui public numeros neavizat (dar care era curios atât de la afiş dar şi de la titlu) şi persoane avizate, specialişti (geologi) care au apreciat că la Botoşani nu a mai fost organizată o asemenea expoziţie. Exponatele erau privite şi ca un patrimoniu şi ca o bogăţie de care dispune subsolul şi munţii din ţara noastră.

Au urmat apoi prin colaborare cu Muzeul Naţional de Istorie Naturală "Grigore Antipa" din Bucureşti alte două expoziţii: "Moluşte" şi "Insecte", aceasta din urmă într-un alt context. Pentru expoziţia de moluşte pe care am intitulat-o "Moluşte marine" am adus un număr de exponate – cochilii – exemplare provenite din expediţiile din anul 1991 ale cercetătorilor instituţiei mai sus amintite în zone ca: Indonezia, Oceanul Indian, Oceanul Pacific. Exponatele au fost diverse ca specii, forme, mărime. Pentru a realiza o paralelă între fauna exotică şi cea autohtonă am expus şi exemplare de la Muzeul de Ştiinţele Naturii din Dorohoi.

Următoarea expoziţie cu exponate din clasa Insecte a fost organizată, cum aminteam, în alt context. Intitulată "Chiriaşii casei mele", expoziţia a fost amenajată într-un cadru care reconstituie un apartament , iar exponatele (insecte) erau dispuse în funcţie de produsele pe care se dezvoltă, după hrana acestora şi după locul preferat (baie, bucătărie, alte camere etc.). S-a urmărit ca vizitatorii să conştientizeze că unele insecte care ne înconjoară, deşi aparent inofensive, "conviețuiesc"cu noi, în preajma noastră şi le facilităm "inconştient" dezvoltarea fără a ne da seama de acest aspect. Şi în cadrul acestei expoziţii le-am explicat diverse aspecte legate de aceşti dăunători printre care şi faptul că ele constituie vectorii unor boli, modul de combatere a lor.

Dacă o parte din patrimoniul unor muzee este etalat în expoziţii permanente, o altă parte se află în depozite. Unele din acestea din urmă este necesar a fi scoase periodic şi prezentate vizitatorilor. În acest context am realizat împreună cu Muzeul de Ştiinţele Naturii din Dorohoi două expoziţii: una cu fluturi şi alta cu păsări. Muzeul deţine o colecţie foarte importantă şi valoroasă de fluturi - donaţia prof. Nemeş – donaţie care numără peste 100 de mii de exemplare în marea lor majoritate exotice. Sunt unele exemplare de o frumuseţe uluitoare, dar şi în acest caz am realizat o paralelă cu exemplare autohtone, expoziţie intitulată "Din lumea mirifică a fluturilor".

Tot din depozitele acestui muzeu am făcut o selecţie de exponate şi am organizat o altă expoziţie, de data aceasta cu vertebrate din clasa Păsări, exponate naturalizate (exotice). În cadrul acestei expoziţii am colaborat şi cu Direcţia Judeţeană a Vânătorilor şi Pescarilor Sportivi care ne-au pus la dispoziţie exemplare autohtone diverse ca specii. Pentru a diversifica expoziţia, am colaborat şi cu A.F. "Exotica" care ne-a pus la dispoziţie păsări vii – canari – în colivii deosebit de frumos realizate. De fapt acesta a fost punctul forte al expoziţiei pe care am intitulat-o sugestiv "Din lumea mirifică a fluturilor"

Cum mi-am organizat munca?

În organizarea expoziţiilor am colaborat cu o parte a angajaţilor instituţiei, fiecare aducându-şi aportul pe măsura posibilităţilor lor la realizarea diferitelor probleme apărute. Astfel, cu arhitectul am stabilit, la fiecare expoziţie, tipul de mobilier, modul de expunere, precum şi care piese urmau a fi fotografiate pentru realizarea materialelor publicitare, astfel încât acestea să fie cât mai atractive şi mai sugestive.

Cu analistul programator am realizat toate materialele publicitare (afiş, invitaţii, adrese etc)

Cu administratorul am colaborat în privinţa utilizării vitrinelor, a improvizării unor suporturi adecvate pieselor expuse. Aşa spre exemplu, la etalarea exponatelor de păsări naturalizate au fost improvizate etajere mici din sticlă, fixate pe panouri, realizându-se "un joc" de expunere; alte exemplare au fost expuse pe postamente, realizând în centrul sălii un "mic areal" al păsărilor de baltă. De la Direcţia Judeţeană a Vânătorilor şi Pescarilor Sportivi am avut un exponat deosebit, un arbust pe care erau fixaţi graurii.

În cadrul expoziţiei de moluşte, prin colaborare cu un coleg artist plastic a fost creată o atmosferă de primăvară prin suspendarea unor fluturi realizaţi prin decuparea unor exemplare rămase de la rebuturile afişelor şi suspendarea lor deasupra sălii. Prin mişcarea aerului (în special când erau mulţi vizitatori) acestea se mişcau şi creau o armosferă din natură.

De ce am insistat poate prea mult asupra formelor de etalare? Deoarece alături de publicitate sunt extrem de importante în atragerea vizitatorilor.

Un gen aparte de activitate a constituit-o expoziţia de Reptile vii în colaborare cu diverse Asociaţii familiale (deţinători particulari). În cadrul acestor expoziţii am urmărit să schimb, pe cât posibil gândirea publicului larg asupra unor vieţuitoare care nu ne sunt oricând la îndemână, să le observăm şi de aceea avem o percepţie greşită asupra modului de viaţă şi asupra comportamentului lor. Reptilele vii au fost expuse în terarii care prin modul de realizare le-au oferit un regim de viaţă apropiat de mediul lor natural.

După succinta expunere a realizării acestor expoziţii se poate observa că a fost o diversitate de exponate: Minerale şi Vertebrate şi Nevertebrate, din clasele Molusca, Insecta, Reptile, Păsări.

Ce-am urmărit?

- Vizitatorii să cunoască şi exponate din patrimoniul altor muzee;
- Să conştientizeze că aceste exponate sunt parte integrantă din patrimoniul naţional;
- Că ele constituie o bogăţie a Terrei;
- Că stă în puterea noastră să păstrăm şi să ocrotim aceste categorii biologice de care depinde însăşi existenţa omului pe pământ.

Cum am realizat toate acestea?

Am gândit tematica expoziţiilor, am ales colaboratorii, cu ei am lucrat la realizarea afişelor, a invitaţiilor pentru vernisaj, am întocmit adrese către toate unităţile şcolare, toate realizate în acelaşi mod, iar pentru a le personaliza am introdus în fiecare caz o frază prin care informam despre conţinutul şi importanţa expoziţiei (vezi anexele 1, 2 şi 3).

Înaintea vernisării expoziţiilor am luat legătura cu mass-media locală pentru informarea prealabilă a publicului despre eveniment, iar la postul local TV am acordat de fiecare dată interviuri prin care am făcut cunoscute conţinutul expoziţiilor însoţite şi de câteva imagini.

Invitaţiile pentru vernisaje şi adresele le-am înmânat personal oficialităţilor judeţului, conducătorilor unităţilor şcolare, Inspectoratului Şcolar Judeţean şi altor colaboratori.

Eu personal am oferit explicaţii tuturor grupurilor ba chiar şi unor vizitatori individuali. Comunicarea a fost neaşteptată. Am purtat în permanenţă un dialog cu elevii, în special. Le ofeream, nu lecţii despre biologia acestora (morfologia, organizaţie internă, anatomia şi fiziologia lor etc.) ci informaţii despre comportamentul lor, universul dezvoltării lor, areale de răspândire, rolul lor în păstrarea echilibrului ecologic în natură. De asemenea aveau loc discuţii privind unele curiozităţi din viaţa acestora.

Dialogul se înfiripa repede, elevii venind şi ei cu multe informaţii din lumea acestor vieţuitoare, informaţii preluate de la diversele posturi TV care ştim că există.

Am observat receptivitatea şi interesul elevilor. Fără a proceda ca la o lecţie la şcoală, i-am atras uşor în discuţii despre natură. Era şi uşor de realizat aceste discuţii, întrucât, în

fața exponatelor îmi era ușor să pornesc de la un motto , de la o curiozitate, de la o legendă iar dialogul se înfiripa repede.

În cadrul unor expoziții (Reptile vii) dispuneam și de material demonstrativ, elevii au participat și la hrănirea acestora, dar nu ca la un spectacol, ci, să observe manifestări ca: rapiditatea, perceperea hranei, modul de hrănire etc., multe alte aspecte devenite subiecte de discuții, fapt ce a dat vizitelor un caracter interactiv.

Dacă mai amintesc și de partea financiară pot afirma că obiectivele propuse prin realizarea acestor expoziții au fost atinse.

Comunicarea a continuat și continuă prin interesul elevilor, exprimându-și dorința pentru ce ar dori să mai vadă.

De asemnea, în cadrul unor acțiuni cum ar fi S.O.S. Natura sau altele de acest gen organizate în școli, ei și-au exprimat dorința să continuăm dialogul, invitându-mă în mijlocul lor.

În concluzie, pot să afirm, că, într-adevăr prin organizarea unor astfel de expoziții se pune în valoare un bogat patrimoniu de care dispun muzeele, dar nu numai.

Sigur că sunt și greutăți în a organiza astfel de expoziții, știind că aceste exponate sunt mai sensibile la expunerea la factorii de microclimat, la transport, dar prin grija și asumarea tuturor riscurilor se pot realiza lucruri extraordinare.

Aceste expoziții au relansat interesul publicului pentru muzeu. Organizate la Botoșani unde nu există un muzeu de Științele Naturii, au satisfăcut curiozitatea elevilor și le-a deschis interesul pentru noi manifestări muzeale.

Totodată, mass-media locală a beneficiat de subiecte interesante cu care și-au informat cititorii și telespectatorii.

Considerăm că printr-o mediatizare "agresivă" am reușit să câștigăm un public numeros pentru muzeu și care va trebui și în continuare să-l mulțumim și să-l atragem cu noi expoziții.

Nu în ultimul rând trebuie să amintesc că în timp am și profitat de unele cunoștințe și prietenii cu cadre didactice, dar mi-am și creat o serie de relații cu alte cadre didactice, care au devenit parteneri constanți în realizarea unor noi activități.

**Domnului**_____

*Vă invităm să onorați cu prezența dumneavoastră deschiderea expoziției* ***"Din lumea mirifică a păsărilor"****, care va avea loc marți, 13 octombrie 2002, orele 11$^{00}$ în Sala Polivalentă a Muzeului Județean Botoşani.*

*Director,*
***Prof. Lucica PÂRVAN***

*MUZEUL JUDEȚEAN BOTOȘANI*
*Nr.* _____ *din*_____

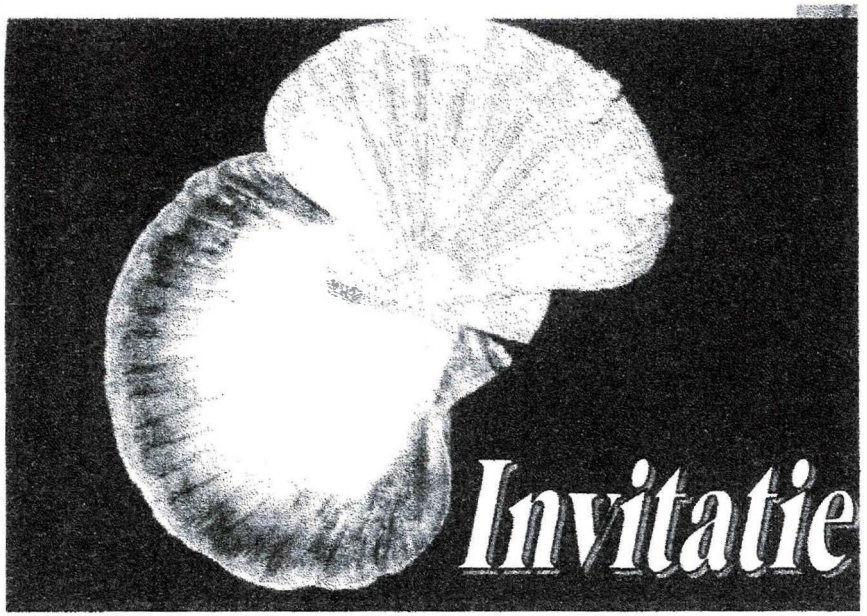
*Către* _____

*Muzeul Județean Botoşani găzduieşte în Sala Polivalentă o expoziţie ae pasari naturalizate dar şi exemplare vii. Exponatele sunt din diverse genuri şi specii exotice dar şi autohtone. Ele oferă informații privind toate aspectele vieții lor.*

*Expoziția este deschisă până la data de 30.11.2002.*
*Program de vizitare: Marți - duminică 9 – 17; Luni închis.*
*Preț: 5000 lei grup; 10.000 lei individual.*
*Vă așteptăm și vă mulțumim!*

*Director,*
***Prof. Lucica PÂRVAN***

*Muzeograf,*
***Angela BALAN***

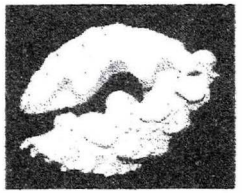



**Domnului**_____

*Vă invităm să onoraţi cu prezenţa dumneavoastră deschiderea expoziţiei* ***"Moluşte marine"****, care va avea loc marţi, 30 octombrie 2000, orele* $11^{00}$ *în Sala Polivalentă a Muzeului Judeţean Botoşani.*

*Director,*
***Prof. Lucica PÂRVAN***

*MUZEUL JUDEŢEAN BOTOŞANI*
*Nr.* _____ *din*_____



*Către* _____

*Muzeul Judeţean Botoşani găzduieşte în perioada 30 octombrie – 19 noiembrie 2000 o expoziţie "**Moluşte marine**".*

*Expoziţia cuprinde forme de moluşte exotice autohtone. Exemplarele exotice sunt diverse ca gen şi specii, forme şi dimensiuni şi prezintă importanţă prin bogăţia de informaţii pe care prezintă. Expoziţia are un caracter ştiinţific şi documentar şi se adresează tuturor vârstelor, în special elevilor.*

*Vă aşteptăm zilnic între orele 9 – 17, exclusiv luni.*

*Vă mulţumim pentru colaborare.*

*Director,*
***Prof. Lucica PÂRVAN***

*Muzeograf,*
***Angela BALAN***

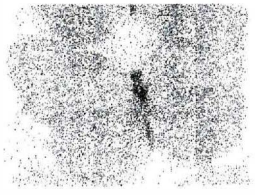
# Invitatie

**Domnului**_____

*Vă invităm să onorați cu prezența dumneavoastră deschiderea expoziției* ***"Din lumea mirifică a fluturilor"****, care va avea loc vineri, 2 martie 2001, orele 11$^{00}$ în Sala Polivalentă a Muzeului Județean Botoşani.*

*Director,*
***Alexandru SANDU***

*MUZEUL JUDEȚEAN BOTOȘANI*
*Secția de Științele Naturii Dorohoi*



**Către,** Grădinița nr. 4 Botoșani

Muzeul Județean Botoşani găzduieşte în perioada 2 martie – 23 martie expoziția de fluturi exotici şi autohtoni.

Exemplarele exotice sunt de pe tot cuprinsul globului şi prezintă o mare diversitate de forme şi culori, caracteristici formate în timpul evoluției lor pentru a se apăra; de asemenea sunt exemplare cu un comportament diferit tot în acest sens: „fluturi invizibili", „amari", „dulci", „care se îmbată" etc. Deci veți afla multe curiozități din lumea mirifică a acestor viețuitoare.

Expoziția are un caracter ştiințific şi documentar şi se adresează tuturor vârstelor, inclusiv vârstei şcolare.

Vă aşteptăm zilnic între orele 9-17; luni – închis.

Prețul de intrare: 3.000 lei

**Director,**
***Alexandru SANDU***

**Muzeograf,**
***Angela BALAN***

# IMPORTANȚA STRATEGICĂ A ACTIVELOR INTANGIBILE ȘI A CAPITALULUI INTELECTUAL ÎN SOCIETATEA BAZATĂ PE CUNOAȘTERE

*Marta-Christina SUCIU*

Lumea în care trăim este tot mai globalizată și *dinamică*: ea este o lume în care domină *puterea minții*. Industrii precum microelectronica, biotehnologiile, telecomunicațiile nu au o anumită țară de origine "*naturală*" din punct de vedere geografic. Ele vor fi localizate acolo unde cineva pare să dispună de capacitatea de a organiza *puterea minții* astfel încât să permită captarea acesteia[1]. Acest fapt explică de ce multe dintre organizațiile internaționale pun un accent deosebit pe ideea de a "*pune oamenii și competențele acestora pe primul loc*".

La *Consiliul European* ținut la *Lisabona pe 23 și 24 martie 2000* s-a declarat că "*Uniunea Europeană trebuie să devină cea mai* ***competitivă și dinamică economie bazată pe cunoaștere*** *din lume, capabilă să asigure o dezvoltare economică sustenabilă prin asigurarea locurilor de muncă și a coeziunii sociale*"[2].

În societatea și economia bazată pe cunoaștere cele mai importante active sunt cele *intangibile* de tipul *capitalului intelectual. Domeniile bazate pe cunoaștere* au o contribuție esențială la constituirea, diversificarea, dezvoltarea, valorizarea și diseminarea *potențialului cultural național.* Aceste domenii dețin peste 50% din PIB în majoritatea celor mai dezvoltate țări. Se estimează că *investiția în cunoaștere produce între o treime și o jumătate din creșterea economică. Competitivitatea economică globală* se bazează tot mai mult pe *cunoștințe* și pe *competențe.* Organizațiile bazate pe cunoaștere sunt cele în care se consideră că cel mai de valoare activ este *avuția generată de capitalul intelectual*[3].

*Dimensiunea morală* și *cultura unei organizații*, alături de eficiență, devin vitale în special legat de măsura în care organizațiile pot inova și se pot dezvolta contribuind la constituirea și dezvoltarea *patrimoniului cultural.* Gestiunea schimbării și dezvoltării unei organizații este ea însăși un proces de *învățare* și de *cunoaștere. Flexibilitatea, creativitatea, calitățile și competențele în domeniul comunicării* constituie importante atribute ale organizațiilor bazate pe cunoaștere. Tandemul '*competiție*' versus '*cooperare*' constituie un aspect cheie. *Memele* sunt replicatori care constituie substitutul genelor în *evoluția culturală a omenirii*; *memele* constituie elemente ale *dezvoltării culturale.* Mulți autori susțin ideea *altruismului*[4]. Competiția între *meme-ca unități de informare culturală*-este tot atât de acerbă ca cea dintre gene[5].

Organizațiile vor trebui ca "*ori de câte ori va fi posibil să investească în oameni și în competențele acestora*"-parafrază la "*Raportul Culturii Mondiale 2000*" care a sugerat ca "*ori de câte ori este posibil să se investească în capitalul uman*".

Amplificarea rolului resurselor intangibile

Resursele intangibile și managementul resurselor intangibile sunt esențiale pentru competitivitatea unei organizații. Există numeroase abordări dintre care menționăm: *perspectiva evoluționistă* (Nelson, Winter, 1982); *perspectiva managementului cunoașterii* (Nonaka, 1994; Nonaka and Takeuchi, 1995). Cercetări și studii recente au demonstrat rolul

---

[1] **P. Krugman,** cordonator, *Competitiveness. An International Reader*, Foreign Affaires, New York, 1994, p. 24

[2] *Research and Technological Development Activities of the European Union*, 2000 Annual Report, Brussels

[3] **Thomas A. Stewart,** *Intellectual Capital. The New Wealth of Organizations*, Nicholas Brealey Publishing, London, 2000

[4] **Ozinga J. R.**, *Genetic Altruism*, în "*The Humanist*", vol.41, no.3, p. 22-58

[5] **M. Roco**, *Creativitate și inteligență emoțională*, Editura Polirom, 2001, p. 25

intangibilelor pentru competitivitatea unei *corporaţii (PIMS Associates, 1994; RCS Conseil, 1998*) a unei companii individuale sau în cazul unor programe de cooperare de tipul celor derulate la nivel european (*EUREKA, ESPRIT*).

**Avantajul competitiv şi activele intangibile**

*Avantajul competitiv* pe care îl poate obţine o organizaţie pe seama activelor intangibile vizează combinarea acestor active într-o manieră distinctă pentru fiecare organizaţie. Există patru dimensiuni interconectate ale competitivităţii (figura 1.):

- Resursele şi inputurile (investiţii în cercetare şi dezvoltare, achiţitionarea de tehnologii etc);
- *Activele intangibile* rezultate prin combinarea resurselor. Acest fapt poate conduce la rezulate specifice precum: *cunoştinţe, brevete, nume de mărci, reputaţie, reţele* etc.
- *Managementul procesului schimbării*-una dintre cele mai importante pârghii pentru implementarea unei *viziuni dinamice* asupra modificărilor organizaţionale.
- *Dezvoltarea avantajului competitiv şi a performanţei la nivel microeconomic.*

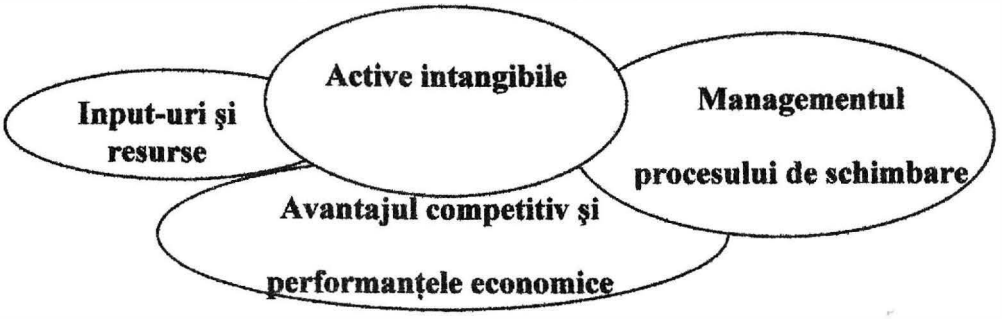



**Figura 1.**
***Cele patru dimensiuni ale competitivităţii bazate pe active intangibile***

**Capitalul intelectual**

C*apitalul intelectual* a devenit unul dintre cele mai atractive domenii de interes atât pentru *cercetători* cât şi pentru *practicieni.* Se consideră că trei sunt filoanele de origine ale mutaţiilor produse în *managementul capitalului intelectual.*

*Primul* are în vedere contribuţiile autorului japonez *Hiroyuki Itarni* care a studiat efectul activelor invizibile asupra managementului corporaţiilor japoneze.

*Cel de-al doilea* se referă la activitatea mai multor economişti (***Penrose, Rumelt, Wemerfelt, David Teece***) care au încercat să analizeze în mod diferit teoria firmei.

*În al treilea rând,* începând cu lucrările autorului suedez ***Karl-Erik Sveiby*** s-a subliniat în mod expres dimensiunea legată de *capitalul uman* drept componentă a capitalului intelectual. De-a lungul perioadei 1959-1997 o pleiadă de cercetători şi economişti au dezvoltat *o nouă viziune a strategiei* care pune accent pe *eficienţa resurselor. Perspectiva bazată pe resurse* subliniază că firmele dispun de resurse şi capabilităţi unice sau diferenţiate.

***Thomas Stewart*** a oferit în anul 1991 *o nouă paradigmă a "capitaliştilor intelectuali"* în "*Fortune Magazine*". În anul 1997, în celebra sa carte "*Intellectual Capital. The New Wealth of Organizations"* (1997) Stewart a definit capitalul intelectual ca reprezentând *"materialele intelectuale-cunoştinţe, informaţii, proprietatea intelectuală şi experienţă-la care se poate apela pentru a crea avuţie*".

O altă modalitate de definire a capitalului intelectual o regăsim la una dintre filialele Skandia-*AFS (Assurance and Financial Services).* Este o definiţie mai degrabă managerială a capitalului intelectual care are în vedere definirea acestui capital prin ***suma dintre capitalul structural*** şi ***capitalul uman***.

***Capitalul intelectual*** a fost comparat de către **Thomas Stewart**-autorul lucrării "*Intellectual Capital. The New Wealth of Organizations*"-cu "*aurul ascuns*" pentru găsirea căruia trebuie apelat la o "*hartă a comorilor*".
Modelul *inteligenţei competitive* a dezvoltat o metodologie de analiză a competitivităţii denumită "*harta inteligenţei*"care presupune identificarea *resurselor inteligente* care se pot regăsi într-o anumită ţară / regiune / industrie / companie. Conform estimărilor lui **Thomas Stewart**[6] în SUA proporţia *lucrătorilor care se bazează pe cunoaştere* (cei care operează mai curând cu informaţii şi cunoştinţe decât cu lucruri) a crescut de la 17% la 59% de-a lungul secolului al XX[lea].

**De la teorie la practică. Măsurarea capitalului intelectual**

În anul 1998 **Arthur Andersen** a condus o cercetare internaţională dedicată măsurării capitalului intelectual[7]. S-a apelat la un chestionar adresat prin poştă; au răspuns 368 de organizaţii dintr-un eşantion de 2350 (cu o rată de răspuns de15%). Aceste organizaţii provin din Europa, America de Nord şi Asia. Majoritatea celor care au răspuns sunt de părere că:

- la nivel mondial raportările bazate pe capitalul intelectual s-au amplificat. Circa trei pătrimi dintre organizaţiile chestionate utilizează deja *două* sau *mai multe instrumente de măsurare non-financiare.*
- preocuparea pentru *măsurarea capitalului intelectual* la nivelul unei organizaţii pot contribui la îmbunătăţirea performanţelor acesteia.
- măsurarea capitalului intelectual poate fi utilă în special ca instrument al *managementului intern.*

Dezvoltarea fără precedent a părţii "*invizibile*" şi "*intangibile*" a economiei în anii '80 a rezultat şi din contribuţiile acumulate în domeniul *contabilităţii.* Unele încercări în acest sens au început încă din anii '70 odată cu dezvoltarea aşa-numitei *contabilităţi a resurselor umane.* **Robert Eccles** a sugerat într-un articol publicat în *Harvard Business Review* în 1991-'*The performance measurement manifesto*'- cinci etape necesare pentru a crea *un sistem alternativ de măsurare:*

- *dezvoltarea unei noi arhitecturi informaţionale;*
- *determinarea nevoilor de hardware, software şi tehnologii de telecomunicare;*
- *alinierea sistemului în raport cu iniţiativele;*
- *antrenareas unor resurse din afară şi a unor terţe părţi;*
- *proiectarea procesului astfel încât să se asigure funcţionalitatea celorlalte patru activităţi.*

***Skandia*** [8] a fost prima organizaţie care a publicat ***Primul Raport al Capitalului Intelectual*** ca pe o secţiune distinctă în *Raportul anual din 1993.* Începând cu anul *1994 Skandia* a publicat un *supliment* despre *capitalul intelectual*-cu un raport *semestrial* şi unul *anual.* ***Dow Chemicals*** a urmat exemplul Skandiei în anul *1996* când a publicat "*Visualizing Intellectual Property in Dow*"-un raport detaliat al eforturilor companiei de a evalua utilizarea *proprietăţii intelectuale.* Există semne vădite că în viitor astfel de rapoarte vor deveni o practică curentă. Scopul esenţial al unor astfel de rapoarte este de a oferi o cale adecvată pentru a înţelege nu numai care este *valoarea reală a unei companii ci şi* provenienţa acesteia.

---

[6] **Thomas Stewart** , "*Intellectual Capital : The New Wealth of Organizations*" , *Nicholas Brealy Pub Limited 2000*

[7] **Andersen A.**, *Knowledge Management Measurement, Pittsburgh PA, Next Generation Research Group, 1998, p. 99-109*

[8] ***Skandia*** este o companie *multinaţională de asigurări şi de servicii financiare* formată din cinci subcompanii dintre care cea care a înregistrat cea mai rapidă dinamică este AFS-*Assurance and Financial Services*

AFS a creat o poziţie managerială specială pentru *valoarea ascunsă*-ea are un ***director al capitalului intelectual***, ***Leif Edvinsson***. Pentru a descrie *valoarea ascunsă* Leif Edvinsson a apelat la *metafora copacului.* El sugerează astfel că "*valoarea ascunsă este rădăcina sistemului asemeni rădăcinilor unui copac.*" Calitatea fructelor, pe care o putem vedea, depinde de calitatea rădăcinilor, pe care însă nu le putem vedea. Capitalul intelectual este rădăcina esenţială a sistemului unei companii dar adesea este *invizibil* în sistemele contabile care surprind statistici ale unor evoluţii istorice.

***Capitalul intelectual*** indică *viitorul.* În viziunea lui *Leif Edvinsson*, valoarea ascunsă diferenţiază companiile şi le conferă acestora *avantaj competitiv.* În acest mod AFS încearcă să fie mai mult decât o "*organizaţie care învaţă.*" AFS îşi propune să devină o "***organizaţie inteligentă.***" O astfel de organizaţie are în vedere o organizaţie *dinamică care învaţă şi care îşi îmbunătăţeşte permanent performanţele.*

Schema valorică de la *Skandia* (*figura 2*[9]) conţine elemente referitoare atât la *capitalul financiar* cât şi la cel *non-financiar.*

*Capitalul uman* se defineşte prin combinarea cunoştinţelor, abilităţilor, competenţelor, capabilităţilor inovaţionale şi abilităţilor angajaţilor individuali ai unei companii care permit prestarea unei anumite activităţi. Include şi valorile, cultura şi filosofia companiei şi ca atare nu poate să fie deţinut în proprietate de către o organizaţie.

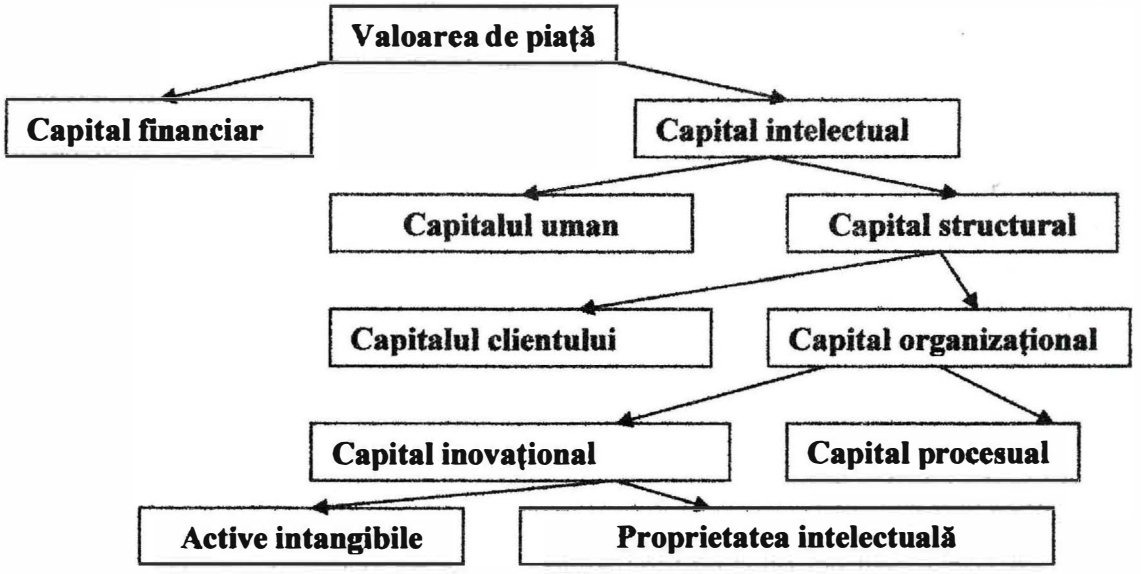



**Figura 2.**
***Schema valorică aplicată la Skandia***

*Capitalul structural* se referă la hardware, software, baze de date, structura organizaţională, brevete şi orice altceva care defineşte capabilitatea organizaţională care poate contribui la sporirea productivităţii angajaţilor-tot ceea ce ramâne în urmă, la serviciu atunci când angajatul se duce acasă. Capitalul structural asigură *capitalul clientului* şi are în vedere relaţiile dezvoltate cu clienţii. Spre deosebire de capitalul uman, capitalul structural poate să intre în posesia cuiva şi ca atare poate să fie comercializat.

Potrivit lui **Edvinsson** şi **Malone** (1997)[10] capitalul intelectual se referă la experienţa aplicată, la cea organizaţională, la tehnologia organizaţională, la relaţiile cu clienţii şi la calificările profesionale care îi conferă avantaj competitiv *Skandiei* pe piaţă. Cei doi autori au

[9] **N. Bontis**, *Assessing knowledge assets: a review of the models used to measure intellectual capital, in "International Journal of management Review"*, volme 3, issue 1, March 2001, p. 45

[10] **Edvinsson L., Malone, M.S.**,*Intellectual Capital:Realizing Your Company's True Value by Finding its Hidden Brainpower,* Harper Business, New York, 1997

sugerat că pentru evaluarea CI se poate apela la 112 indici. Mulţi autori au încercat să cumuleze diferiţii indicatori individuali într-unul singur.

În timp care *conceptul de capital intelectual* include *toate resursele intangibile şi fluxurile acestora, indicele capitalului intelectual* este restricţionat la acele procese ale companiei care se află sub controlul companiei.

*Indicele capitalului intelectual* a fost introdus de **Goran Roos** care a sugerat că măsurarea capitalului intelectual al unei companii presupune cunoşterea: *strategiei companiei*, a *caracteristicilor particulare ale organizaţiei* şi a *operaţiilor sale cotidiene* [11].

**Annie Brooking**[12] a adus contribuţii practice la măsurarea *capitalului intelectual.* Ea a definit *capitalul intelectual* prin combinarea a patru componente[13]: activele de piaţă, *activele centrate pe resursele umane, activele legate de proprietatea intelectuală şi infrastructura.* Procesul de *diagnostic* a început cu răspunsurile organizaţiei la 20 de întrebări care au permis calcularea *capitalului intelectual.* Rezultatele au sugerat că cu cât o companie este mai puţin capabilă să răspundă afirmativ la cele 20 de întrebări, cu atât este mai necesar ca eforturile să se concentreze asupra îmbunătăţirii *capitalului intelectual.* S-a arătat că valoarea pe care o conferă o organizaţie capitalului intelectual depinde în întregime de obiectivele organizaţiei şi de stadiul de dezvoltare al pieţei. S-au propus trei metode de calcul a valorii *capitalui intelectual:*

- *abordarea cost* care se bazează pe ipoteza înlocuirii costului activului;
- *abordarea de piaţă* utilizează valorile de piaţă comparabile;
- *abordarea venit* care are în vedere venitul obţinut pe seama capabilităţilor activului.

*Noua economie* aduce în prim plan trei noi forme de arhitectură organizaţională: *organizaţia internă de tip reţea; corporaţia virtuală* şi *web-ul economic.* Fiecare dintre acestea este o puternică sursă de operare eficientă şi asigură o creştere rapidă pe baza *capitalului intelectual.* De exemplu *Skandia*-pe care am analizat-o anterior este considerată a fi o *corporaţie virtuală.* Ingredientul cheie pentru succesul acesteia pare să fie accentul pus pe *managementul activelor intelectuale. Web-urile economice* sunt grupuri /clustere de companii care colaborează focalizat pe o anumită tehnologie cu o arhitectură comună pentru a oferi elemente independente pentru o valoare agregată care sporeşte mai mult pe măsură ce se alătură tot mai multe companii. Exemplele pot fi constituite din companii de televiziune prin cablu şi din companii care le asigură programele cum ar fi *CNN.* Elementul central, genomul tuturor acestor noi forme de arhitectură organizaţională este *capitalul intelectual.*

Capitalul intelectual constituie sursa avuţieie atât pentru indivizi cât şi pentru organizaţii si chiar pentru o anumită regiune sau ţară[14]. *Noua economie* pune accent pe *un portofoliu de active intangibile şi intelectuale* care vor trebui gestionate. Întrucât *activele intangibile* şi în special *cunoştinţele* au devenit cei mai importanţi factori de producţie, *managementul activelor intangibile* este esenţial pentru orice organizaţie.

**Fluxurile de capital**

Pentru a înţelege ***mutaţiile produse în stocurile de capital*** este important să examinăm ***fluxurile de capital***; acestea au în vedere atât *transformarea capitalului intelectual în capital financiar şi vice versa, cât şi fluxurile interne ale capitalului intelectual.* Doar printr-o astfel de examinare şi abordare a capitalului intelectual se pot dezvolta coerent aspectele legate de abordarea dinamică a măsurării capitalului intelectual.

---

[11] **Roos G.**, *Intellectual Capital:Navigating in the New Business Landscape,* Macmillan, London, 1997

[12] **Brooking A.**, *Intellectual Capital: Core Assets for the Third Millenium Enterprise, Thomson Business Press, London, 1996*

[13] Prezentate mai în detaliu în **C. Suciu**, *Economie. Partea I /Economics. Partea I,* Editura ASE Bucureşti, 2002, p. 72-77

[14] id, p. 216

Luarea în considerare a ***fluxurilor de capital în corelaţie cu stocurile de capital intelectual*** adaugă noi dimensiuni în abordare. *În primul rând, **fluxurile de capital intelectual*** pot include uneori considerabile întârzieri. Aceste întârzieri depind de o serie de consideraţii specifice unei companii, industrii, ţări, ceea ce face ca prognozarea acestor întârzieri să fie *extrem de dificilă, dacă nu chiar imposibilă.*

De exemplu în cazul *cursurilor de instruire* odată ce angajaţii se reîntorc la lucru, deşi ar fi de aşteptat ca ei să înceapă să aplice imediat ceea ce au învăţat, acest lucru s-ar putea să nu se producă atât de repede. De cele mai multe ori *oamenii au nevoie de timp* pentru a realiza în ce măsură pot aplica ceea ce au învăţat şi de aceea aplicarea acestor noi competenţe poate întârzia pentru un timp.

*Pe de altă parte, **sporirea competenţei poate genera o nevoie ulterioară pentru învăţare***, atât pentru cei care au participat la un curs cât şi pentru alţi oameni, pe măsură ce noile competenţe se diseminează prin imitaţie şi prin discuţii. Aceste întârzieri evidenţiază că o formă specială de *investiţii-**investiţia în oameni***, care pare a fi pentru unii manageri o pierdere de bani, ar putea deveni foarte *profitabilă: fluxul necesită însă timp pentru a crea efectele scontate*. Relaţiile dintre *comportamentul leaderilor, motivaţia indivizilor şi cea a companiei* devin transparente atunci când sunt privite din perspectiva unui *flux al capitalului uman* transferat spre *capitalul structural şi apoi înapoi la capitalul uman* aparţinând unei alte persoane. Fluxurile dintre diferitele forme de capital, intelectual şi fizic, vor trebui să fie măsurate şi gestionate în aceeaşi măsură cu stocurile de capital. Pentru a estima ***valoarea anticipată pentru zece active*** s-a considerat cazul unei *firme mici şi mijlocii (tabelul 1).*

**Tabelul 1.**
***Estimarea valorii a zece active intangibile în cazul IMM-urilor***

| Activele intangibile care se pot identifica | Indicatori metrici utilizaţi | Valoarea internă estimată |
|---|---|---|
| Brevete de invenţii | Rata de generare a licenţelor | 10 |
| Mărci de fabricaţie | Costul reamplasării | 10 |
| Software standard | Costul de vânzare | 5 |
| Capital structural (baze de date, clienşi, fişiere) | Costul reamplasării | 10 |
| Portofoliul de cunoştinţe | Costul reamplasării | 15 |
| Software non-standard şi metodologii | Costul reamplasării | 5 |
| Capital uman–combinarea capacităţilor colective | Costul achiziţionării în domeniile de activitate mature | 10 |
| Noi produse şi servicii | Bilanţul | 20 |
| Nişe de piaţă reluate datorită avantajului conferit de *prima mutare* | Bilanţul | 10 |
| Reputaţia | Diminuarea costurilor tranzacţionale pentru clienţi, resurse umane şi mediu | 5 |
| **TOTAL** | | **100** |

Sursa: **Pierre Buigues, Alexis Jacquemin, Jean-Francois Marchipont,** *Competitiveness and the Value of Intangible Assets*, Edward Elgar Pub, 2001, p. 34

Unii autori au sugerat extinderea cadrului de determinare a valorii capitalului intangibil la nivel macroeconomic. **Nick Bontis** a sugerat utilizarea aşa-numitului *Indice Naţional al Capitalului Intelectual* [15]. Un sistem coerent de captare şi de măsurare a capitalului intelectual îşi

[15] **Nick Bontis,** *Intellectual Capital Development in the Arab Region*, prepared for United Nations Office for Project Services, United Nations Development Project (UNDP), January, 2002

trage seva şi din *strategia* sau din *misiunea* unei companii. *Strategia* trebuie să orienteze cercetarea spre *găsirea celor mai adecvaţi indicatori* care să reflecte *obiectivele* şi *direcţia* urmărită de către companie.

**Alinierea practicilor cu strategia. Rolul managementului resurselor intangibile**

O *organizaţie reală competitivă va trebui să* integreze problemele care ţin de resursele intangibile în interiorul unei organizaţii şi anume:

- proiectele organizaţiei şi calitatea procesului de generare şi de dezvoltare a cunoştinţelor;
- imaginea unei organizaţii, impactul mărcii de fabricaţie şi caracterul singular al strategiei care îi conferă identitate;
- capacitatea de a mobiliza resursele umane de-a lungul unei îndelungate perioade de timp care îi conferă o performanţă durabilă.

**Managementul resurselor intangibile (MIR) şi competitivitatea corporaţiei**

*Managementul Resurselor Intangibile-MIR*-depinde în mod esenţial de: *cine gestionează capitalul bazat pe cunoaştere*; măsura în care *managementul capitalului bazat pe cunoaştere generează profituri*; măsura în care comercializarea activelor bazate pe cunoaştere poate avea loc şi cine poate gestiona o astfel de activitate. Organizaţiile care utilizează *cunoştinţele ca pe o sursă a avantajului competitiv* sunt denumite **organizaţii bazate pe cunoaştere.** Cunoştinţele au devenit componenta de bază a ceea ce facem, cumpărăm sau vindem. MIR presupune articularea a trei *componente*: **resursele şi competenţele; funcţiile** şi **procesele** *(figura 3).*

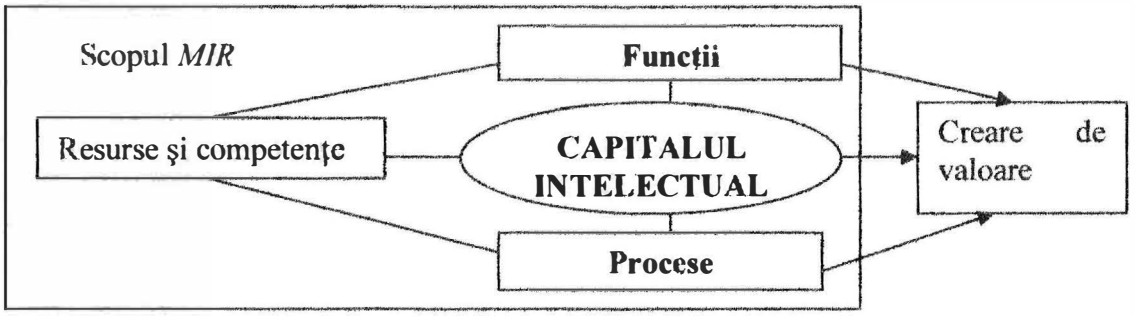



**Figura 3.**
***Capitalul intelectual se află în centrul scopului MIR***

Capitalul intangibil este *o sursă a competitivităţii intelectuale* a cărei importanţă se amplifică. Cuantificarea acestui capital se constituie într-un demers foarte ambiţios care este îngreunat şi de caracterul *multidimensional al cunoaşterii în calitate de capital intangibil.* În sens larg *capitalul intelectual* are în vedere *cunoaşterea care se poate converti în valoare (invenţiile, ideile, know-how-ul general, proiectarea, programele pe computer şi publicaţiile). Cunoaşterea şi managementul cunoaşterii* devin esenţiale în economia şi societatea bazată pe cunoaştere.

**BIBLIOGRAFIE**


1. **Andersen A.**, *Knowledge Management Measurement, Pittsburgh PA, Next Generation Research Group, 1998*
2. **N. Bontis**, *Assessing knowledge assets: a review of the models used to measure intellectual capital, in "International Journal of management Review"*, volme 3, issue 1, March 2001
3. **Brooking A.**, *Intellectual Capital: Core Assets for the Third Millenium Enterprise, Thomson Business Press, London, 1996*
4. **Edvinsson L., Malone, M.S.**, *Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding its Hidden Brainpower,* Harper Business, New York, 1997
5. **Roos G.**, *Intellectual Capital: Navigating in the New Business Landscape,* Macmillan, 1997
6. **Thomas A. Stewart,** *Intellectual Capital. The New Wealth of Organizations,* Nicholas Brealey Publishing, London, 2000

# PROVOCĂRI ŞI POLITICI CULTURALE EUROPENE ÎN RAPORT CU EDUCAŢIA

*Octavia COSTEA*

### *1.1. Logica dezvoltării locale*

La sfârşitul şi la începutul mileniului trei, paradoxal, s-au vehiculat numai două şcoli de gândire cu virtuţi universale în domeniul dezvoltării, una legată de revoluţia industrială, iar cealaltă de modelul sovietic. Acestea au în comun gândirea legată de dezvoltarea lineară mecanicistă şi repetitivă a istoriei, reducând în întregime procesul istoric la o mecanică sociologică, erijând în lege universală mecanica alegerii făcute. Logica oricum este de cealaltă parte a mecanicii istorice: *modelele imitative* care perpetuează cele două paradigme universale refuză orice efort serios de înţelegere şi orice cercetare creativă de soluţii noi, ceea ce nu s-ar putea traduce în plan practic decât prin eşecuri acute şi evidente. Conceptul de "a treia lume" începe să devină perimat după 1955 şi este interpretat sub două aspecte: în planul politicii internaţionale – lumea non aliniată, văzută din perspectiva globalizării; în planul ideologic – lumea în căutare de "a treia cale" – model hibrid între capitalism şi socialism. Ambele aspecte au ambiguitate, dar dobândesc pertinenţă în măsura în care, excesiv tratate la un pol sau altul, circumscriu o realitate, iar dezvoltarea poate dobândi un caracter mai realist (*Ignacy Sachs*, 1998).

Sub acest aspect, ştiinţele sociale de mai bine de două decenii încearcă să depăşească trei tipuri de limitări:

- Tendinţa de a vedea Europa ca punct exclusiv de referinţă şi, ca atare, de a acorda valori absolute anumitor experienţe istorice trăite în acest spaţiu. Această *necesitate istorică de lărgire a planului de acţiune în timp şi în spaţiu* este preluată în documentele *Consiliului European de la Lisabona* din martie 2000 în care sunt prefigurate scopurile strategice pentru Europa până în 2010 - n.n.: poate nu îndeajuns de pregnant;
- Abordarea în sens restrâns a dezvoltării, mai întâi, strict în planul creşterii economice, care, apoi, se lărgeşte prin dezvoltarea socială şi culturală, având ca debuşeu conceptele de mod de viaţă şi de calitate a vieţii sau, chiar la modul foarte concret, conceptul de proiect de civilizaţie. *Ideea de sincronizare a elementelor dezvoltării* este necesar, credem noi, să fie punctată mai mult în documentul european amintit mai sus;
- Existenţa barierelor tradiţionale dintre "fiefurile" tradiţional academice. *Interdisciplinaritatea* este aşadar cerută de practica socială, deşi este mai mult invocată decât exersată în mediile academice.

În măsura în care dezvoltarea este abordată din perspectivă istorică (proiectarea pe termen lung), poate clarifica orientarea şi normele acţiunii sociale legate implicit de teorie şi de proiecte – nu în termeni imitativi de modele. Fără îndoială, teoria dezvoltării are virtuţi euristice şi, actual, este necesar să răspundă la două tipuri de provocări: cum să decelezi buna practică socială dintr-o experienţă trăită, fără a intra într-o zonă empirică de tip descriptiv; cum să abordezi descompunerea totalităţii, înţeleasă ca varietate şi diversitate, fără să fie confruntată cu o anumită grilă de unidisciplinaritate, fapt care ar conduce la juxtapunere de procese şi de fenomene. În acelaşi timp, proiectarea pe termen scurt cu rezultate scontate concret pentru bunele practici sociale poate fi benefică, ca aport la teoria dezvoltării, eliberate de paradigmele mecaniciste evidenţiate mai sus şi de fragmentarism social.

Demersul de bună practică socioculturală permite:

- decelarea particularismului experienţei proiectului ("buna practică");

- evitarea descriptivismului empiric;
- evitarea segmentării mişcării din procesul de dezvoltare socială europeană.

*Proiectul sociocultural local:*

Credem că *reglarea de precondiţii şi de variabile* pentru proiectele socioculturale conferă dezvoltării locale o perspectivă evolutivă, cu bază concretă şi pragmatică. O sumă definită de *precondiţii şi de variabile ale proiectului* ar conduce mai eficient spre focalizarea activităţii proiectului, a resurselor umane şi materiale. Programele europene referitoare la dezvoltare, deşi au un potenţial euristic ridicat, nu pot surprinde procesul social în aspectele sale de continuitate. Rămâne spaţiu larg deschis pentru iniţiativele locale, naţionale sau regionale.

***Precondiţii:***

- pertinenţa bunelor rezultate;
- evidenţa reţelei: de împărtăşire şi de diseminare a experienţei;
- obţinerea de rezultate cu minim de investiţie a variabilelor şi cu maxim de exploatare a proiectului.

***Variabilele:***

- realitatea istorică;
- procesul social european şi global;
- realitatea locală.

### *1.2. Principiul subsidiarităţii active: unitate, varietate şi diversitate*

Preluarea diversităţii se va realiza pe palierul descentralizării, aducând la alte niveluri paradigmele de competenţe prin constituirea unei dezmembrări a responsabilităţii naţionale. Acţiunea publică devine rezultantă, prin suprapunere, în spaţiul competenţelor exersate la diferite niveluri prin care sisteme diferite îşi verifică convergenţa. Împărtăşirea competenţelor va fi o excepţie, regula va fi de articulare a competenţelor respective în proiecte colective.

Cele două sisteme, europene şi naţionale, au în comun conceperea competenţelor în termeni de repartiţie, în care claritatea responsabilităţilor este condiţie teoretică a sancţiunii cetăţeneşti prin vot. Deşi realităţile se pliază din ce în ce mai greu pe edificiile teoretice, totuşi este necesară acceptarea acestui dat fundamental care constă în faptul că gestiunea complexităţii lumii moderne este realizată dintr-o combinaţie de *medii* şi de *reţele* în care nici una nu este închisă. Pe de altă parte, în plan perceptual practic, se reproşează birocraţia, lipsa de proceduri practice şi nu îndeajuns de coerente, ca şi insuficienţa unor proiecte colective.

Acestui tip de provocare dublă pretinde că îi răspunde noţiunea de *subsidiaritate activă*. Se numeşte *subsidiaritate* pentru că se afirmă ferm că pertinenţa acţiunii publice nu se găseşte decât la bază, într-o accepţiune globală şi sistemică, care nu presupune decuparea în fragmente, care traversează practica proiectelor împărtăşite, constituite în medii dinamic încadrabile în societate, în care indivizii nu sunt atomizaţi. Are atribuirea de *activă* pentru că, într-o lume în care trăim în interdependenţă, articularea segmentelor sistemice este regulă şi că, în reversul paradigmelor de competenţe alocate, *nivelurile de formulare a strategiilor sunt variate şi disociate de nivelurile gestiunii cotidiene*. De asemenea, are atribuirea de "activă" pentru că expresia intereselor care sunt garantul nivelurilor superioare nu se face prin punerea în acţiune a regulilor uniforme care se aplică unor niveluri izolate, ci prin *formularea de obligaţie a rezultatelor*. Aceste obligaţii se adresează comunităţii de parteneri funcţionali: funcţionari ai statului, funcţionari teritoriali, actori privaţi economici şi asociativi. Obligaţiile constrâng la o practică partenerială şi creează o învăţare continuă a pertinenţei şi cercetării de sens: acţiunea nu mai este măsurată cu referinţă la formele exterioare, ci în *maniera în care a fost definită şi pusă în scenă local sub aspectul dublei referinţe*: legată de finalităţile urmărite (în care unele sunt formulate de către instanţe

regionale sau naţionale) şi de realităţile specifice fiecărui context. Nu este vorba de cunoaşterea superioară care transcede localul şi a cărei ştiinţă şi legitimitate imanentă ar permite definirea în abstract a obligaţiilor de rezultate. *Aceste obligaţii de rezultate se construiesc în lumina experienţei, prin punerea în comun a experienţelor locale.*

Subsidiaritatea activă implică *o elaborare colectivă şi continuă a obligaţiilor de rezultate.* Elaborare colectivă - pentru că vorbim de o confruntare de actori angajaţi în acţiune concretă care permite degajarea unei filosofii generale a acţiunii. Vorbim despre o elaborare continuă, deoarece este în continuă revizuire din perspectiva experienţei. Într-o asemenea dinamică, *administraţia centralizată a statului nu îşi derivă legitimitatea autorităţii ierarhice exercitate prin edicţie de norme generale, ci din aptitudinea sa de anima acţiunea în reţea unde sunt implicaţi diferite categorii de actori. Practicile sociale şi revoluţiile conceptuale sunt indisociabile şi pun în cauză evolutivă capacitatea de a reforma statul prin interfaţa sa socială (O. De Schutter et alii,* 2001, *La gouvernance dans l'Union européenne).*

Problemele sensibile şi colaterale subsidiarităţii active sunt: problema excluderii sociale, a treia cale sau a treia cultură între iacobinism şi subsidiaritate, dificultăţi ale procedurilor uniforme de a se adapta diversităţii realităţilor, căutarea de sens şi importanţa jurisprudenţei locale, sensuri şi contra-sensuri ale descentralizării.

### *1.3. Scenarii Europa 2010: planul de guvernare în linii mari*

Comisia Europeană propune patru obiective strategice pentru următorii cinci ani:

- promovarea de noi forme de guvernare europeană;
- o Europă stabilă care să se exprime cu o voce mai puternică în lume;
- o nouă agendă economică şi socială;
- o mai bună calitate a vieţii.

Documentele europene consideră că primul obiectiv este fundamental pe termen foarte scurt şi este legat de cinci priorităţi pro-active şi largi:

- a da cuvântul cât mai larg posibil cetăţenilor asupra mersului afacerilor europene;
- a face să funcţioneze instituţiile într-un mod mai eficient şi mai transparent;
- a adapta instituţiile la imperativele lărgirii;
- a pune la punct noi forme de parteneriat între diferite niveluri ale puterii din Europa;
- a aduce o contribuţie europeană distinctă şi activă la elaborarea unei guvernări mondiale.

Principalele trasee ale modurilor de guvernare: elementele cheie, de parcurs, ale noilor moduri de guvernare; procesul de reducere a diferenţei dintre cetăţeni şi Europa.

Elementele de parcurs ale noilor moduri de guvernare:

- depăşirea analizelor reductive şi abordarea unor forme variate construite din raţiuni de eficacitate şi de legitimitate;
- garantarea unei participări mai largi: sensibilitatea la context;
- luarea în calcul a inegalităţilor;
- încurajarea învăţării colective;
- o evaluare şi o revizuire permanentă a politicilor;
- întărirea coerenţei şi a integrării politicilor;
- învăţarea colectivă devine o nouă concepţie a controlului şi a responsabilităţii.

Procesul de reducere a diferenţei dintre cetăţeni şi Europa presupune:

- lărgirea spaţiului de oportunităţi pentru dezbaterea publică autentică;
- întărirea transparenţei şi a deschiderii procesului decizional european;
- compensarea inegalităţilor materiale şi cognitive;
- promovarea învăţării colective;
- dezvoltarea evaluării şi revizuirea colectivă a politicilor;
- asigurarea coerenţei între diferitele politici;

- o dublă articulare, orizontală şi verticală, ameliorată de acţiune publică europeană;

În acest context, promovarea sistematică a învăţării colective se articulează în jurul a patru tipuri de priorităţi:

- depăşirea analizelor fragmentariste şi reductive care sunt în centrul dificultăţilor întâlnite de actorii publici, în măsura în care acestea ocultează externalităţile negative, ca şi sinergiile potenţiale dintre diferite politici sau diferite contexte;
- garantarea şi susţinerea participării tuturor actorilor implicaţi în procesul de optimizare a definirii problemelor, conturarea de obiective, elaborarea şi punerea în practică a soluţiilor;
- ameliorarea comunicării dintre diverse discipline experte pentru a întări, în special, coerenţa dintre diferite politici;
- dezvoltarea procesului de evaluare şi de revizuire a politicilor cu scopul de a ieşi din cercul strâmt al expertizei, facilitând astfel schimburile şi interacţiunile dintre experţi, actori implicaţi şi beneficiari profani.

Lucrarea noastră abordează conceptul de *proiect calitativ de cultură şi de civilizaţie euro-atlantică* în planul creşterii economice, al dezvoltării sociale şi culturale din perspectiva educaţiei formale, non formale şi informale, stabilind similarităţi cu conceptual actual de spaţiu european academic.

Summit-ul de la Lisabona *a prefigurat importanţa creşterii anuale în* investiţii per capita în resursele umane, *subliniind că* viitorul economiei europene este larg dependent de deprinderile cetăţenilor săi – *şi de aici, necesitatea de a actualiza continuu ceea ce este caracteristic pentru paradigma de societate a învăţării. Pe de altă parte, sectoarele de educaţie şi de formare traversează constrângeri financiare în a distribui resursele cât mai eficient şi pentru a realiza niveluri înalte de calitate.*

Educaţia non formală şi informală prezintă similarităţi cu realizarea spaţiului european academic în comparabilitate şi compatibilitate:

- demersul de asigurare evolutivă a calităţii;
- demersul pentru drepturile individuale;
- a treia alternativă.

Coexistenţa strategiilor durabile, comprehensive şi de implementare este specifică educaţiei continue din societatea românească de tranziţie şi rămâne o opţiune realistă pentru dezvoltarea locală socială în viitor. Voinţa politică de *formalizare a experienţei sinergice şi istorice* din domeniul educaţiei adulţilor conduce necesar la infiinţarea unei *Agenţii naţionale pentru educaţia adulţilor* care permite *gestiunea educaţiei ca întreg* din societatea românească.

*România are o experienţă istorică privind educaţia nonformală şi informală*, care poate fi preluată: în timpul lui Spiru Haret, s-a încercat legiferarea educării adulţilor, corelarea cu experienţa ţărilor nordice (Danemarca, Suedia) la specificul satului românesc, au apărut noi forme instituţionale - universităţile populare, şcolile superioare şi universităţile ţărăneşti, universităţile libere.

Comisia Europeană recunoaşte *necesitatea introducerii unui cadru instituţional, în care să lucreze formatorii şi consilierii de IMM-uri.* În acest cadru, vor fi promovate creativitatea, iniţiativa şi spiritul antreprenorial ("entrepreneurship"). În toate ţările din Uniunea Europeană şi în multe alte ţări din lume, există *forme de sprijin specific* care se focalizează pe dezvoltarea antreprenorială: existenţa şi funcţionarea organizaţiilor de sprijin publice şi private, politicile specifice pot influenţa şi determina, în mare măsură, deciziile individuale, producând creşterea ratei antreprenoriale, favorizând opţiunea pentru o carieră antreprenorială. Efectul creşterii economice şi a dezvoltării oportunităţilor de a câştiga mai mult ca liber profesionist ("self-employed") sau ca întreprinzător este mai puternic în ţările şi în regiunile cu un nivel scăzut al evitării incertitudinii. Aceste matrici comportamentale devin operaţionale pentru individ şi nu rămân "un vis îndepărtat" doar în condiţiile în care dimensiunile culturale ale societăţii favorizează dezvoltarea unor trăsături de personalitate şi

accentuează anumite comportamente.Oamenii de afaceri şi managerii trebuie să fie recunoscuţi deschis ca un grup de elită de maximă importanţă. Acest grup trebuie să constituie punctul de sprijin naţional în cadrul economiei globale, având o bună orientare în tehnicile, în practicile şi în modul de acţiune valabile pe plan internaţional.

*Deschiderea spaţiului academic humboldtian spre societatea civilă* tinde spre unificarea educaţiei în societăţile europene şi spre deschiderea spre ţările lumii sărace. *Schimburile transnaţionale* din învăţământul superior trebuie guvernate *pe baza calităţii şi a valorilor academice*. În cazul existenţei unor circumstanţe adecvate, formarea trebuie să includă partenerii sociali şi pe cei din economie. Cele două *mecanisme de comparabilitate şi de compatibilitate*, utilizate în spaţiul european academic, aduc în poziţia de similaritate construcţia europeană de educaţie nonformală şi informală. Multilingvismul academic este o acţiune de pionierat în Europa de azi, dar cu largi posibilităţi în Europa învăţării de mâine.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Bertrand, Gilles (coord.) et alii (July, 1999), *Scenarios Europe 2010*. European Commission – Forward Studies Unit.
2. De Schutter, Olivier; Lebessis, Notis; Paterson, John (2001): *La gouvernance dans l'Union européenne*. Luxemburg: Office des publications officieles des Communautés européennes.
3. *** (2002), *European Report on Quality Indicators of Lifelong Learning (Fifteen Quality Indicators)*. European Commission
4. *** (2000), *Lifelong Learning: the contribution of education systems in the Member States of the European Union*. European Commission, Education and Culture, Socrates – Eurydice.
5. Sachs, Ignacy (1998), La logique du développement. UNESCO: Revue internationales des sciences sociales.

# UN PATRIMOINE CULTUREL TRES LOCALISE : LES CHARCUTERIES FUMEES DANS UNE REGION DES ALPES FRANÇAISES. REGARD SUR LES CONSOMMATEURS.

*Marie-Odile MONNEUSE*

Avant de consommer un produit le consommateur a besoin de le re-connaître. Pour cette reconnaissance, il utilise, pour certains aliments comme le pain ou les pommes, ses cinq sens, l'aspect visuel (forme et couleur), l'odeur, l'ouie, le toucher et le goût, tandis que pour d'autres aliments, il n'utilise que certains d'entre eux, inévitablement le goût. En effet, la première bouchée sert souvent de test gustatif. Cette démarche est souvent inconsciente. Un produit connu pour une personne, enfant ou adulte, peut être inconnu pour une autre, selon l'environnement dans lequel elle vit. Comment cet environnement, plus ou moins vaste, va influencer la consommation, mais aussi la perception et l'appréciation d'un aliment? Actuellement des discours médiatiques dominants peuvent favoriser l'homogénéisation des pratiques alimentaires et des choix. Aussi, il nous a semblé intéressant d'évaluer si certaines populations échappent à des systèmes de consommation alimentaire monotone et présentent des préférences gustatives typiquement locales, associées à des habitudes, des croyances, des valeurs symboliques, des effets sur la santé. Des préférences organoleptiques peuvent-elles être spécifiques de lieux où persistent l'implantation des traditions et des fondements des usages alimentaires? Une perception gustative associée aux préférences a-t-elle été préservée lorsque des pressions de sélection s'exercent en fonction de la composition des ressources alimentaires disponibles localement?

Nous nous sommes proposés d'observer les habitudes alimentaires des consommateurs de charcuteries fumées emprunts d'une culture familiale et régionale, donc locale, et d'y porter un regard à la croisée de la biologie, de l'anthropologie et de l'ethnologie. Nous avons cherché à savoir comment se dessinent les frontières et selon quels critères, comment ces préférences organoleptiques évoluent dans le temps, comment elles se transmettent et en quoi elles forment une identité locale.

En France, les charcuteries fumées sont typiquement produites en montagne. Nous sommes allés faire une étude dans les Alpes où nous avons pu observer que la consommation est très localisée à une région, correspondant pratiquement à un département (district administratif). Nous nous sommes surtout intéressés à la consommation et à la préférence du saucisson pour décrire le comportement alimentaire de ces habitants suivant leur âge, leur sexe, leurs capacités gustatives, leur Indice de Masse Corporelle (IMC =Poids/Taille$^2$), leur attache familiale à cette région.

Notre étude a porté sur 20 hommes et 28 femmes, de 30 à 77 ans qui habitent depuis 34 ans (en moyenne) en Haute-Savoie dans la vallée d'Abondance (Chablais), de 400m à 1100m (8 sites), dont 78% ont une famille dans la région, 10% par alliance. Ce sont des enseignants, des agriculteurs, des retraités, des restaurateurs et des employés.

***Le consommateur en fonction de l'impact régional (relief et climat)***

Une étude ethnologique comparative entre plusieurs régions des Alpes a montré que ce sont presque exclusivement les habitants de Haute-Savoie qui fabriquent, de manière artisanale, beaucoup de charcuterie, presque exclusivement fumée, principalement du jambon, des lardons et des saucissons et qui les consomment. Ces pratiques domestiques de fumage de viande de porc semblent installées dans la région depuis bien longtemps, comme

en témoigne la fresque qui se trouve sur un des murs du cloître de l'abbaye d'Abondance (photo 1).

Il semble y avoir, entre la pratique du fumé et du non fumé, une barrière géographique qui correspond approximativement à une limite administrative, qui ne présente pas de spécificité de relief, mais peut-être une particularité climatique. En effet, il ressort des enquêtes auprès des habitants des Alpes plus méridionales, un peu moqueurs vis à vis de leurs voisins plus «au nord», que le fumage serait un moyen privilégié de conservation utilisé seulement dans les régions plus humides, le feu de cheminée étnt aussi une grande partie de l'année le moyen de chauffage de la maison. Aujourd'hui, nous avons pu voir ces fumoirs, souvent en sous sols de grandes fermes. (photo 2).

**Le consommateur en fonction de ses caractéristiques physiques : âge, genre et capacités sensorielles**

La consommation de lardons, de jambon et de saucissons dépend de l'âge, du sexe, des capacités sensorielles. Les hommes, les plus jeunes consomment plus de saucisson que les femmes. Ils semblent plus motivés (Figure 1).

Les sujets ont répondu à des tests d'évaluation sensorielle, de solutions au goût plus ou moins salé, de produits laitiers plus ou moins gras et d'échantillons de saucissons secs et fumés, artisanaux et industriels.

Il n'y a pas de corrélation entre les réponses pour l'évaluation des perceptions du goût salé, de la texture de matière grasse et de la flaveur fumée des saucissons testés et celles données pour les goûts de base. Les variétés de saucisson sont perçues et appréciées pour elles-mêmes, en fonction des saveurs qui leur sont propres ou que leur attribue le consommateur.

**Le consommateur en fonction d'un aspect culturel**

Les réponses des sujets dépendent de leur durée d'habitation dans cette région, de leurs expériences et habitudes. Ceux qui consomment le plus de saucisson sont les habitants de longue date, ceux qui ont passé. Ceux qui le fabriquent en offrent chez eux et l'apportent en cadeau lorsqu'ils sont invités dans la région. Lorsqu'ils sont fabriquants, ils en offrent chez eux et l'apportent en cadeau lorsqu'ils sont invités. C'est toujours l'apéritif. Ils sont attachés au savoir faire et à la transmission de ce savoir faire d'autant plus que les individus ont un surpoids, ont tendance à grossir et/ou ont peur de grossir.

**Le consommateur en fonction de sa corpulence**

Les hommes ont un IMC = moyen de 26 kg/m$^2$, 35% sont en surpoids et 15% sont obèses ; 15% des hommes disent avoir tendance à grossir. L'IMC des femmes est de 25 kg/m$^2$, 54% sont en surpoids, sans individus obèses dans notre échantillon. Cependant 41% disent avoir tendance à grossir.

Deux graphiques (figures 2 et 3), nous montrent la différence significative d'attitude en fonction de la corpulence. Les personnes en surpoids ou obèses consomment d'avantage de saucisson fumé que les personnes dites normo pondérées, alors que la perception et l'appréciation sont identiques. Elles accordent à la fabrication de ces saucissons plus d'importance à divers attributs.

**Le consommateur en fonction de sa contrôle santé, régimes, peur de grossir, insatisfait image du corps**

On sait aujourd'hui, qu'une trop grande consommation de sel favorise les maladies cardiovasculaires, que le contenu en matières grasses des charcuteries ont la réputation d'entraîner une prise de poids importante et, plus récemment, le caractère fumé pourrait entraîner un cancer.

Ces prescriptions nutritionnelles et médicales, les normes d'hygiène sont autant de pressions extérieures qui peuvent modifier les attitudes des consommateurs et entraîner des changements des modes d'élaboration des produits alimentaires. ,

Aussi, malgré une activité physique régulière (85 % des hommes et 59 % des femmes), 58 % des hommes et 85 % des femmes disent avoir peur de grossir. Celles (et

ceux) qui ont peur de grossir se soucient d'avantage du contenu en matières grasses du saucisson.
Ces hommes et femmes font des régimes (15% et 41%), 25% et 41% se restreignent en sel, 30% et 64%, en sucre, et 40% et 75% en matières grasses. Ce sont donc surtout les femmes qui pratiquent un régime, essentiellement les plus âgées, quelque soit leur poids. Elles pensent que manger du saucisson fait grossir et diminue la durée de vie.

***Le consommateur en fonction de la tradition du produit fumé***

La population interrogée reste attachée à ce qui est bon au goût et bien fait. Le 'savoir-faire' du saucisson est déclaré d'autant plus important que les sujets ont un surpoids, tendance à grossir et/ou peur de grossir.
L'ensemble des sujets place le goût comme première critère justifiant la consommation (devant la faim, la santé).

**Le consommateur, un individu complex. Intérêt d'une étude pluridisciplinaire**

L'originalité de notre démarche a été de rechercher dans les populations enquêtées un fondement biologique à des préférences, de déterminer des perceptions gustative et les réponses hédoniques qui leur sont associées, en faisant le lien avec les modalités d'apprentissage du goût au sein de la famille et dans la société, et les discours sur la caractérisation locale des goûts, leur évolution et leurs relations avec les pratiques techniques locale.

Dans les régions comparées, principalement dans les vallées de la Tarentaise et du Beaufortain, de la Maurienne (Savoie) et du Chablais Abondance (Haute Savoie), la consommation des charcuteries fumées, lardons jambon et saucisson, dépend de la durée de présence des sujets dans ces régions, de leur âge et de leur poids. La relation entre la consommation et l'appréciation est différente selon le produit (jambon ou saucisson, par exemple) et selon l'âge des sujets ; mais elle ne dépend pas significativement des préférences pour le gras ou pour le goût salé. L'appréciation des saucissons fumés ou secs semble résulter de critères essentiellement culturels.

En Haute-Savoie, certaines données des tests sensoriels nous ont tout d'abord surpris par rapport à la première enquête ethnologique. Elles nous ont montré la nécessité de cerner au plus près les éléments spécifiques à la culture locale. Car elles nous interrogeaient de façon stimulante sur le décalage qui peut exister entre le discours et la pratique, entre la façon dont les habitants de Savoie et de Haute-Savoie parlent du fumé et l'évaluation sensorielle qu'ils en font, en particulier lorsque les hauts savoyards déclarent ne pas particulièrement aimer le fumé. Le produit fumé est tellement ancré dans leurs habitudes, qu'ils ne peuvent comprendre ou réagir à nos questions. En effet, évaluer les habitudes alimentaires locales à partir d'un saucisson fabriqué industriellement peut amener des réponses ambivalentes de la part des consommateurs locaux qui ne discernent pas ce qui correspond à leurs habitudes et à d'autres réalités.

Côté contemporain et médical, les montagnards adultes semblent avoir des idées et des attitudes influencées par des dictats diététiques

La tradition pourra-t-elle rester encore longtemps une valeur trans-générationnelle où norme corporelle et norme culturelle forment une identité harmonieuse?
Et pourquoi pas regarder le côté historique. Au musée des traditions populaires de Bucarest, il est exposé un aspect de la tradition de la vie domestique.

Dans chaque pièce, sur le mur du Levant, étaient exposés une quenouille et un oeuf. La quenouille fait référence au fil de la vie, l'oeuf renvoie à l'idée de la renaissance et de la continuité. Le message indirect est le fait que le fil de la tradition ne s'est jamais interrompu, c'est le chemin qui continue.

* signifie une différence significative $p<0,05$.

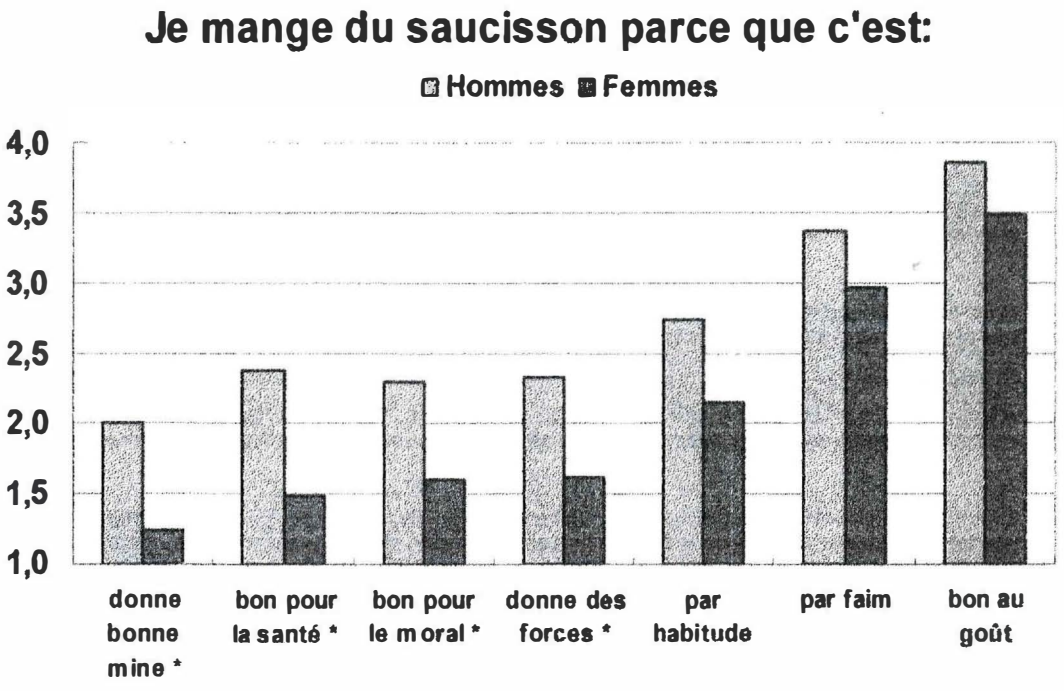



**Figure 1**
***Motivations qui entraînent la consommation de saucisson***

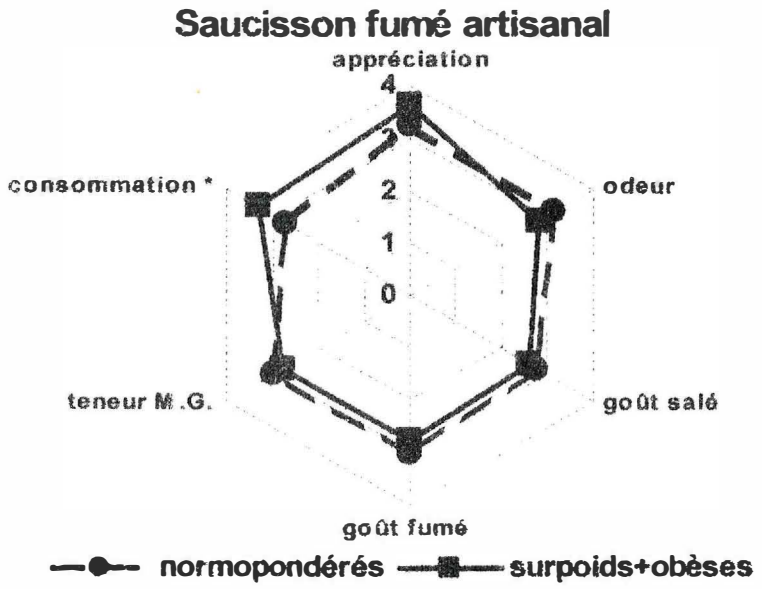



**Figure 2**

***Test d'évaluation du saucisson fumé selon le statut pondéral.***

*Moyenne des évaluations (échelle de 1 à 5). * signifie une différence significative p<0,05.*

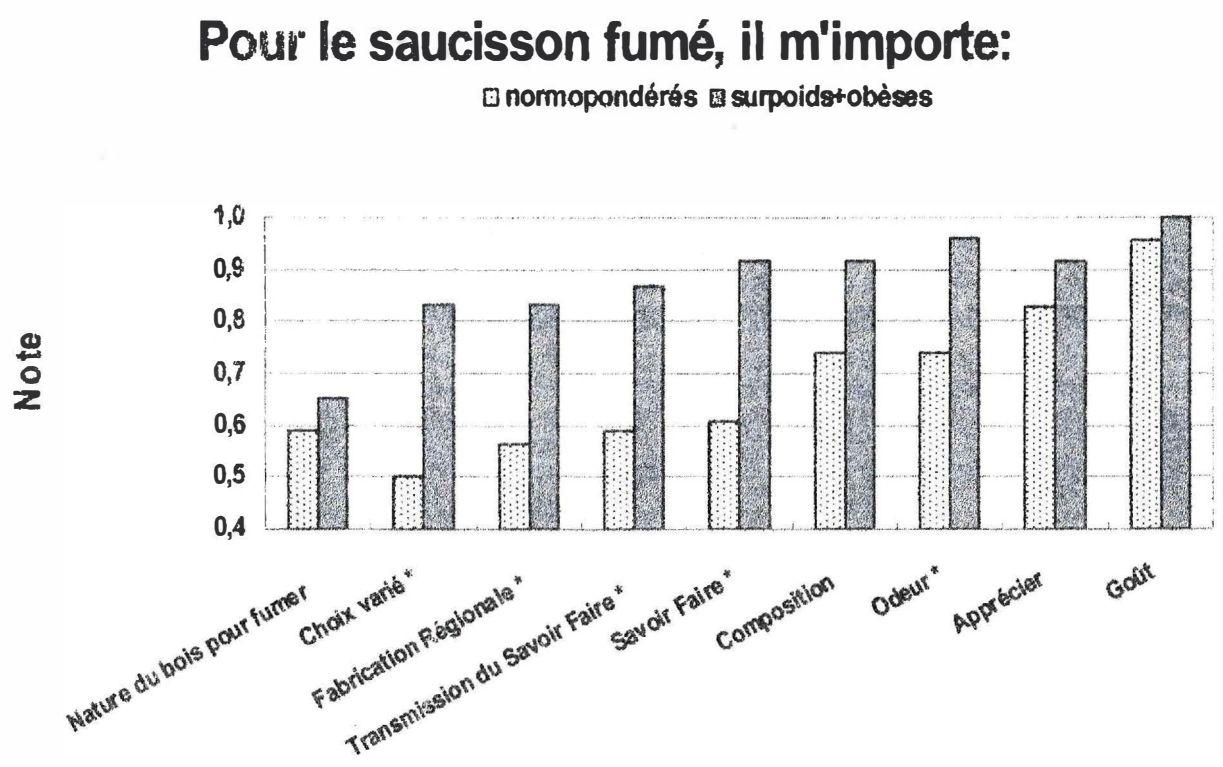



**Figure 3**

***Importance accordée à la fabrication des saucissons fumés. Reconnaissance des différents attributs par les consommateurs selon leur statut pondéral.***

* signifie une différence significative p<0,05. ** différence significative p<0,001

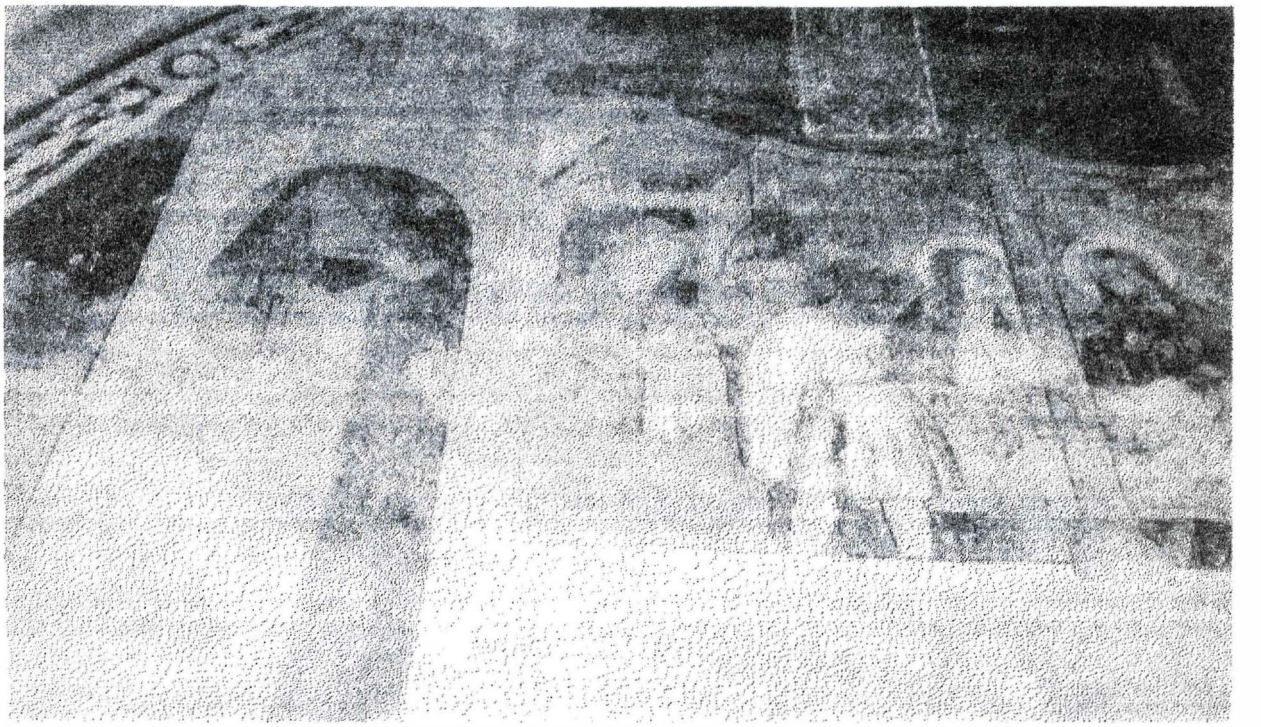


**Photo 1**

***Cloître de l'abbaye d'Abondance : La Cène (fresque du XIV siècle)***

***Le fumoir à gauche***

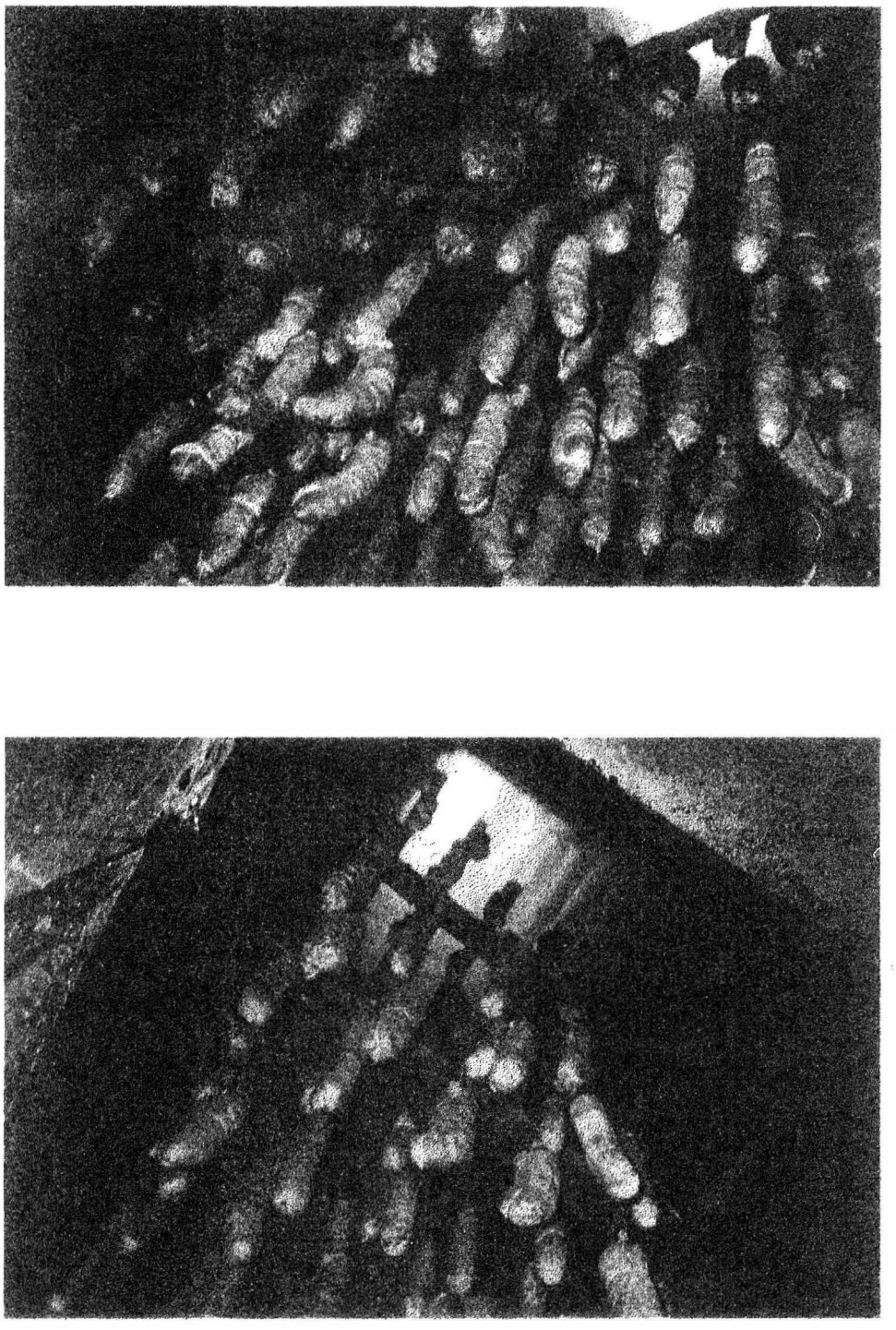


**Photo n°2**
***Saucissons dans le fumoir d'une ferme en Haute-Savoie***

# LISTA AUTORILOR


## A

**Apavaloae Ligia**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....89

## B

**Baciu Adina**
Central de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....127, 142
**Badrajan Georgeta**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....58
**Balaceanu Stolnici Constantin,**
Director Onorific, Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....102
**Balan Angela**
Muzeul Judeţean Botoşani.....219

## C

**Cardos Georgeta**
Catedra de Genetică, Universitatea Bucureşti – Facultatea de Biologie.....7
**Ciotaru Luminiţa**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....74, 189
**Ciuhuţa M.Şt.**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....58
**Comsa Alexandra**
Catedra de Genetică, Universitatea Bucureşti – Facultatea de Biologie.....7
**Costea Octavia**
Institutul de Ştiinţe ale Educaţiei, Universitatea Bucureşti.....233

## F

**Fedor Cătălin**
Academia Română Centrul de Cercetări Antropologice – Filiala Iaşi.....174

## G

**Glavce Cristiana**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....23, 28, 89, 96, 102, 137
**Guja Cornelia**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....127, 142
**Gusic Vladimir**
Universitatea „Dimitrie Gusti", Ploieşti.....180
**Gava Radu**
Muzeul de Ştiinţele Naturii Pitesti.....184
**Ghiorghiu Mircea**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....150

## I

**Iancu Emilia**
Muzeul Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova.....102
**Istrate Maria**
Academia Română Centrul de Cercetări Antropologice – Filiala Iaşi.....167

## L

**Leasevici Nicolae**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....58, 78, 155
**Luca Eleonora**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....48, 58, 78,85

## M

**Miu Georgeta**
Academia Română Centrul de Cercetări Antropologice – Filiala Iaşi.....167
**Mestecaneanu Carmen**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....96
**Mihai Corina**
Muzeul Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova.....213
**Milici Nicoleta**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....96
**Monneuse Marie-Odile**
Muzeul Omului Paris.....238

**Mureşan Lăcrămioara**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....28, 78
**Miritoiu Nicolaie**
Catedra de Genetică, Universitatea Bucureşti – Facultatea de Biologie.....7

# N

**Nicolau Viorica**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....58, 150
**Nicolau Bogdan**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....150

# O

**Ogrezeanu Rodica**
Muzeul Judeţean de Ştiinţele Naturii Prahova.....213
**Oprescu Ioan**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....70, 142

# P

**Petrescu Monica**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....48, 58
**Popescu-Spineni Sabina**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....28
**Preda Sînziana**
Catedra Sociologie-Antropologie, Facultatea de Sociologie şi Psihologie,
Universitatea Vest, Timişoara.....171

# R

**Rada Cornelia**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....23, 44, 137
**Radu Elena,**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....74, 189
**Radu M.**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....48
**Răutu Radu**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....150
**Rey L.**
Universitatea Apollonia, Iaşi.....122
**Rodewald Alexander**
Institutul de Biologie Umană, Universitatea Hamburg, Germania.....7
**Roville-Sausse Françoise**
Muzeul Omului Paris.....17
**Rusu M.,**
Universitatea Apollonia, Iaşi.....122

# S

**Sârbu Doina**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....96
**Scarlat Alin Mihai**
.....180
**Shawki Salmak**
.....180
**Sandu Dana**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....28, 78
**Scarlat Valentin**
.....180
**Seneca Bergheanu Sandrin**
.....180
**Serbanescu Laura**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....102
**Simalcsik Angela**
Academia Română Centrul de Cercetări Antropologice – Filiala Iaşi.....160
**Simalcsik Robert Daniel**
Academia Română Centrul de Cercetări Antropologice – Filiala Iaşi.....160, 167
**Soficaru Andrei**
Catedra de Genetică, Universitatea Bucureşti – Facultatea de Biologie.....7

**Stan Cristina**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....89
**Starcea Craciun Matei**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....199
**Stoian Veronica**
Catedra de Genetică, Universitatea Bucureşti – Facultatea de Biologie.....7
**Stupu Monalisa**
Academia Română Centrul de Cercetări Antropologice – Filiala Iaşi.....122
**Suciu Marta-Christina**
Academia de Studii Economice, Bucureşti, Facultatea de Studii Economice în Limbi Străine.....226

## Ş

**Ştirbu Maria**
Academia Română Centrul de Cercetări Antropologice – Filiala Iaşi.....118

## T

**Toma Valentin**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....150

## Ţ

**Ţarcă Ana**
Academia Română Centrul de Cercetări Antropologice – Filiala Iaşi.....109

## V

**Vlădescu Maria**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....58, 85
**Vulpe Corneliu**
Centrul de Cercetări Antropologice "Francisc Rainer", Bucureşti.....48, 58, 85

"PĂMÂNTUL NU ESTE O MOȘTENIRE DE LA PĂRINȚI,
CI UN ÎMPRUMUT DE LA COPIII NOȘTRI"

*Proverb al indienilor Americani*